MÉMOIRE

SUR L'ÉPIDÉMIE DE 1837

PAR

H. LANDOUZY

INTERNE À L'HOTEL-DIEU.

(COURONNÉ PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS)

Programme du Concours.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire, adressé à la faculté de Médecine de Paris sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies les moyens de les guérir &c

Les mémoires pour le prix de 1838 ne seront pas reçus, passé le premier Août de la même année

Mémoire

sur la grippe et la pneumonie qui ont régné épidémiquement pendant l'année 1837

Présenté à la faculté de Médecine de Paris pour le concours Montyon

Par M. H. Landouzy,

Interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, membre du comité de publication de la société anatomique ;
Vice-Secrétaire de la société Médicale d'observation :



Histoire

générale et particulière de la grippe et de la pneumonie de l'année 1837.

Vix invenire queas qui ab iis morbis fuerit immunis. <u>Salius Diversus</u>.

Plan du Mémoire.

Première partie. Historique général des épidémies de grippe ; description de la grippe de 1837 à Paris et dans toute l'Europe.

Deuxième partie. Histoire de la pneumonie épidémique de 1837, ses symptômes, sa nature spéciale, ses caractères microscopiques, son traitement etc.

Troisième partie. Examen critique et résumé comparatif des différentes épidémies de grippe, leur marche, leur propagation, leurs différentes formes, leur coïncidence avec les épizooties ; nature de la grippe etc etc.

Quatrième partie. Observations recueillies à l'hôtel Dieu sur les différentes formes de grippe et de pneumonie.

Considérations préliminaires

Première partie.

Vix invenire quoas qui ab iis morbis fuerit immunis. *Salius Diversus.*

Ce n'est pas au fort même des épidémies et alors que l'attention du Médecin est absorbée toute entière plutot par la guérison du malade que par l'examen serieux de toutes les questions relatives à la maladie, qu'on peut livrer à la science des resultats exacts, et des considérations approfondies. Il faut du temps à une épidémie pour parcourir toutes les phases et se dessiner complètement; du calme à l'observateur pour en saisir toutes les nuances et en coordonner tous les phénomènes; aussi presque tout ce qui a été écrit sur la grippe, à l'époque de son invasion se sent-il un peu de cette précipitation qui nuit à la comparaison et à l'analyse des faits.

Pour bien tracer les caractères d'une épidémie, il ne suffit pas d'avoir exploré même sur un grand théâtre, il faut encore savoir dans les régions plus éloignées parcourues par la maladie, quelles modifications elle a présenté suivant

les climats, les saisons et toutes les circonstances atmosphériques, hygiéniques ou idiosyncrasiques au milieu desquelles elle s'est développée.

Il faut que l'auteur remonte dans l'examen pathologique à plusieurs mois au delà du début, il faut qu'il attende plusieurs mois après la terminaison, s'il veut saisir parfaitement et les circonstances de causalité qui précèdent l'invasion des épidémies et les influences, surtout beaucoup plus appréciables qui dérivent du génie épidémique. C'est pour avoir méconnu ces patientes investigations que des praticiens célèbres ont émis à propos de la grippe des opinions si erronées ; que les uns proclamaient la maladie une simple bronchite, d'autres une affection de tout l'appareil respiratoire, d'autres du système nerveux etc. et presque tous ceux qui poussés par un désir trop pressant de priorité ont voulu se poser de suite comme prophètes, et donner des formules générales, ont pu reconnaître le danger qu'il y a dans les sciences d'observation, à se

pas attendu pour juger les faits qu'ils se soient entièrement accomplis.

Historique

Quoique le mot grippe ne remonte pas au delà du 17e siècle cependant il est facile de voir en parcourant les anciens auteurs que bien avant cette époque, des épidémies tout à fait identiques avaient déjà plusieurs fois parcouru le monde.

Sans doute nous ne rangerons pas dans l'ordre des épidémies de grippe les épidémies si nombreuses caractérisées par les symptômes des affections dites catarrhales car malgré les analogies qui existent entre ces fièvres catarrhales et l'influenza il est aussi des signes spéciaux qui les distinguent; mais en parcourant les livres des anciens épidémistes, nous trouvons dans plusieurs descriptions médicales ou simplement historiques (Mézeray Pasquier de Thou Carli, Gaspari Torella) des types si uniformes, si identiques, si conformes à ceux que nous ont offerts les grippes de 1837, de 1833 de 1831 de 1830 de 1803 etc. qu'il est impossible de ne pas reconnaître là, sauf de très légères nuances accessoires, une seule et même affection un seul et

épidémies du quinzième siècle

épidémie de 1403.

même génie épidémique.

La première épidémie qui puisse se rapporter à la grippe, est celle dont estienne Pasquier a tracé à grands traits et d'une manière si originale les principaux caractères;

„ si advint par le plaisir des Dieux, qu'un
„ méchant air corrompu cheut sur tout le
„ monde, qui plus de cent mille personnes à
„ Paris mist en tel estat qu'ils perdirent le boire et le
„ manger et le reposer, et avoyent très forte
„ fièvre deux ou trois fois le jour et spécialement
„ qu'il mangeoyent et leur sembloyent toutes
„ choses quelconques très mauvaises et puantes
„ et toujours trembloyent où qu'ils fussent,
„ et avec; et qui pis estoyt on perdoit tout
„ pouvoir de son corps, qu'on n'osoyt toucher à
„ soi de nulle part que ce fut, tant estoyent
„ grevés ceux qui de ce mal estoyent atteints .....
„ et le se nommoit on le tac ou le horion....
„ sur tous les maux la toux était cruelle à tous jour et
„ nuit ...... néanmoins personne ne mourut mais à
„ peine on pouvoyt personne estre guéri; car depuis que
„ l'appetit de manger fust aux personnes revenu, si fust-il
„ plus de six semaines après, qu'on fust nettement guéri (1)

(1) Estienne Pasquier recherches de la France liv. IV.

épidémies du quinzième siècle

grippe de 1414

Environ dix ans après cette première épidémie (en 1414) deux épidémies analogues se déclarèrent en France à quelques mois d'intervalle, l'une écrite par le même Etienne Pasquier, l'autre par l'historien Mézerai, « un étrange
» rhume, qu'on nomma la coqueluche, dit Mézerai,
» tourmenta toutes sortes de personnes durant les mois
» de février et de mars et leur rendit la voix si
» enrouée que le barreau les chaires et les collèges
» en furent muets. il causa la mort à presque
» tous les vieillards qui en furent atteints ».

La grippe qui se déclara dans la même année, et dont parle Pasquier, avait débuté quelques mois auparavant. « environ quinze
» jours avant la St Remi chéit un très mauvais
» air corrompu dont une très mauvaise maladie
» qu'on appelait la **Dando**. Il n'estoit nul
» ni nulle qui aucunement ne s'en sentist dedans
» le temps qu'elle dura...
» . Elle commençoit ès reins et ès épaules,
» et n'estoit nul quand elle prenait qui ne
» cuidoa avoir la gravelle tant faisait cruelle
» douleur ... après ce venoit une toux si très
» mauvaise à chacun, que quand on estoit au
» sermon on ne pouvait entendre ce que le
» sermonneur disait par la grande noise des tousseurs

Épidémies du quinzième siècle

et vraiment il fust peu, fust petit ou grand homme ou enffans, qui n'eust en temps ses accès, ou la toux qui durait longuement ».

Tous ces caractères décrits d'une manière si piquante par des historiens qui, contents avec naïveté plutôt qu'ils ne jugent, sont comme on le voit ceux que nous avons observés l'année dernière, et c'est à tort je crois, que les commentateurs ont rangé plutôt dans l'ordre des fièvres catarrhales Malignes que dans celui des épidémies de grippe la description donnée par Mezeray, se fondant sur son intensité trop grande pour être rapportée à l'Influenza « il causa, dit Mézeray la mort à presque tous les vieillards qui en furent atteints. » Ce caractère d'intensité ne suffit pas pour faire rejeter des cadres de cette épidémie, celle dont nous a parlé Mézeray, et si l'on se rappelle avec quelle rigueur ont été l'an dernier frappés tous les vieillards atteints de la grippe, et quels chiffres énormes nous donnent les registres de mortalité de Bicêtre et de la salpétrière on trouvera au contraire l'analogie plus grande encore entre ces épidémies séparées par

quatre siècles d'intervalle, nous passons
épidémies du seizième siècle — rapidement sur plusieurs des épidémies qui
sévirent les années suivantes, et dont les
détails sont encore consignés dans Pasquier,
de Thou, Carlier, Gaspard Torella etc.
Senner nous a donné (1) en quelques mots une
description qui ne laisse aucun doute sur la
épidémie de 1510 — nature de la maladie, qui en 1510 se répandit
dans presque toutes les parties du monde.
« communis illa porro omnibus decantata
gravedo anhelosa anno 1510, in omnes fere
mundi regiones debacchata, cum febre,
summa capitis gravitate, cordis pulmonum
que angustia atque tussi; quamquam multo
plures attigit quam jugulavit.

Ces symptômes cérébraux notés avec soin comme
phénomène capital dans presque toutes les
épidémies de grippe ont été observés aussi
l'année dernière, et nous verrons plus loin
que c'est une des trois formes que la grippe
affecte le plus fréquemment. De toutes les épidémies
de grippe qui frappèrent le 15e siècle, la plus
grippe de 1580 — générale et la plus intense fut celle de 1580
dont Senner, Salius - Diversus Rivière,
Campana, Pechlin, Henisch, Mercatus —

(1) de abditis rerum causis lib. 11 cap. 12.

\\V 2

épidémies du seizième siècle

épidémie de 1580

Weir, Sporisth, Zacutus luzitanus, cornarius, Bockel, Vilalba, et enfin le savant Ozanam nous ont transmis des descriptions détaillées.

per universam europam, dit Salius diversus, ac ad exteras usque nationes vagarunt morbi illi, qui a vulgaribus diverso nomine appellati unicam tamen formam tantum in omnibus regionibus habuere. hic accedebant cum febre in aliquibus valida, in aliquibus levi, cum capitis gravedine superveniebat distillatio admodum vehemens ex qua in principio excreabant pituitam tenuia et cruda..... cessante febre, vix non nulli ad pristinum statum regrederentur notabilisque lassitudo et corporis imbecillitas quiescente febre subsequebatur....

Quoique Salius diversus soit le plus complet dans ses descriptions, tous les auteurs que nous avons cités plus haut pour l'épidémie de 1580 ont envisagé la maladie d'une manière analogue, et si l'on résume les symptômes tracés dans leurs écrits, on verra que la courbature le brisement des articulations, la céphalalgie la toux et surtout l'affaiblissement remarquable des forces même après la convalescence, qui formait l'ensemble des caractères de l'influenza de 1580, se sont retrouvés précisément d'une manière

épidémies du dix huitième siècle

analogue en 1837.

Rayger, Willis, Ettmuller, Sylvius, Sydenham, Paulini, Sylvius de le Boë nous ont décrit plusieurs épidémies de grippe du seizième et du dix septième siècle, dont la marche et le caractère se rapprochent tout à fait de celles que nous avons rapportées plus haut ou que nous citerons plus bas, enfin la grippe de 1709 que Lancisi a observé à Rome et dont il nous a laissé une très bonne description commence la série des épidémies du dix huitième siècle.

grippe de 1709

La maladie débutait par une courbature générale suivie bientôt de frissons et de fièvre; céphalalgie douleurs de reins et de poitrine, hémorrhagies nasales abondantes, toux intense, convalescence longue et difficile, tels sont les principaux caractères que Lancisi a attribués à cette affection.

grippe de 1712

id de 1729

Une autre épidémie de grippe se déclara à Tubingue en 1712 pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre; une autre en 1729 pendant les mois de Janvier et de février; Hoffman, Scheuchzer, Beccaria, Morgagni et André Law nous en ont donné une description détaillée. À Vienne plus de soixante mille personnes furent frappées par

épidémies du dix huitième siècle

gripps de 1732

1733

la maladie. Quelques années plus tard, en 1732, l'épidémie se déclara à Edimbourg et dans toute l'Ecosse; elle éclata à Londres en 1733 où le célèbre Huxham (1) l'observa. (obs de aere et morbis épidemicis)

De là elle se dirigea vers la nouvelle Angleterre et atteignit bientôt la jamaïque, le Pérou et le Mexique.

gripps de 1743

pneumonie de 1743

C'est pendant l'épidémie de 1743 que la maladie reçut pour la première fois en France le nom de grippe (1) elle éclata d'abord en Allemagne et ravagea successivement l'Angleterre, la Hollande, la France et l'Italie. Les symptômes furent absolument identiques à ceux qu'on observa l'année dernière, et une chose remarquable c'est que la pneumonie fut aussi très fréquente. Huxham, Pringle et Sauvage nous ont transmis de bonnes descriptions de cette épidémie.

traitement de l'épidémie de 1743 d'après Sauvage.

Tel était d'après Sauvage le traitement employé en 1743.

Le premier jour — Deux saignées
le second — — Un émétique ou un cathartique
le troisième — Une saignée et un julep ~~narcotique~~
— narcotique le soir.

depuis le quatrième jour jusqu'au neuvième, un

(1) ce nom vient sans doute de l'expression vulgaire aggripper qui veut dire saisir brusquement et avec violence.

épidémies du dix-huitième siècle

mélangé de trois gros de Kermès minéral avec un demi gros de tartre vitriolé, et autant d'antimoine diaphorétique, à partager en six doses pour prendre de trois en trois heures. Vers le dixième jour, l'expectoration naît et le malade était guéri.

On s'étonne avec d'autant plus de raison d'une pratique aussi aveugle, que du propre aveu des épidémistes de cette époque la grippe guérissait alors par la médecine expectante.

grippe de 1757 ~~1757~~ 1758 grippe de 1762

Après plusieurs épidémies partielles survenues en 1757 et en 1758 en Allemagne et en Ecosse, vint celle de 1762 décrite sous le nom de morbus russicus par Demertens, par Backer etc. répandue bientôt dans toute l'Europe elle fut décrite par Broux Médecin de Nimes sous les noms de Grippe, petite poste, petit courrier, follette, termes vulgaires par lesquels on donnait une idée de la rapidité de sa marche et de la brusquerie de ses attaques.

grippe de 1767 1765 1779 1781

En 1767, 1775, 1779, 1781 furent encore observées de nouvelles épidémies dont Stoll Vandermonde, Saillant, Lepéc, Pringle, Backer, Mertens, J. Frank nous ont transmis l'histoire. celle de 1779 eut en France les noms de follette, Coquette

épidémies du dix huitième siècle.

grippe de 1781

grenade, générale etc. et celle de 1781 se déclara à St Pétersbourg le 2 Janvier après un changement subit dans la température, le thermomètre (de Farenheit) qui était à 35 dégrés au dessous de zero, varia tout à coup de 40 dégrés et marqua 5 dégrés + 0, et le même jour quarante mille personnes furent prises dans la capitale. La maladie fut peu intense et comme celle de 1837 elle sévit principalement sur les phthisiques, les vieillards et les sujets depuis longtemps affaiblis.

épidémies du dix neuvième siècle.

grippes de
- 1800
- 1802
- 1803
- 1812
- 1813
- 1822
- 1823

En 1800, 1802, 1803 (1), 1812, 1813, 1822, 1823 de nouvelles épidémies moins générales et moins graves que les précédentes se montrèrent soit en France (Varin) soit en Angleterre (Stokes, Brown)

grippe de 1830

1831

La grippe qui se déclara au printemps de 1830 présenta ceci de remarquable, que presque partout elle précéda l'apparition du choléra. C'est seulement au commencement de l'été de 1831 qu'elle parut à Paris, plus d'un quart de la population en fut atteint, mais en général elle ne fit périr que les sujets

(1) La grippe de 1802 et 1803 fut connue à Paris sous le nom de cocotte

épidemies du dix-neuvième siècle

déjà malades et augmenta très peu le chiffre de la mortalité.

grippe de 1831

Ce fut une sorte de transition au choléra car la fin de cette épidémie de grippe fut marquée par des diarrhées rebelles, des signes de dysenterie, des spasmes, des crampes, jusqu'à ce qu'enfin apparut l'affrayant cortège des symptômes du choléra, qui lui-même fut suivi immédiatement par la grippe de 1833.

grippe de 1833

celle de 1830 précédait partout l'épidémie cholérique, la grippe de 1833 le suivit partout aussi, en s'emparant des localités qu'il abandonnait. On vit des sujets atteints de la grippe de 1830, puis du choléra, et enfin de la grippe de 1833 ; c'est dans ces cas surtout qu'on put observer ces interminables convalescences, et ces symptômes d'affaiblissement et de prostration qui chez certains malades persistèrent plus d'un an après, et qui chez quelques uns même n'ont point encore entièrement disparu.

grippe de 1837

Enfin nous arrivons à la grippe de 1837, et c'est seulement après en avoir tracé le tableau que nous chercherons à tirer quelques indications de cette analyse succincte des principales épidemies.

Epidémie de 1837.

Quoiqu'on ait dit sur les symptômes précurseurs et les phénomènes de tout genre qui annoncent les grandes épidémies, c'est toujours après coup qu'on songe à y porter attention; et ces présages certains sur lesquels les anciens ont tous écrit, ces grands signes généraux, d'après lesquels on pouvait infailliblement prédire l'irruption d'une maladie générale, ont toujours passé inaperçus aux yeux des pathologistes les plus les plus consommés dans l'observation. Il en a été de même pour la grippe; et si l'on a annoncé son invasion quelques temps avant qu'elle ne parut, c'est uniquement par des inductions fondées sur la marche des épidémies passées, par des analogies tirées de l'état de la grande Bretagne, et nullement par ces grandes signes précurseurs qu'on parviendra peut-être à connaître un jour avec précision, mais qui signalés seulement jusqu'ici dans les livres des épidémistes, n'ont été analysés que comme par souvenir et après qu'il n'était plus possibles de les soumettre à l'observation.

symptômes précurseurs de l'épidémie.

En effet si nous consultons les tables météorologiques des temps antérieurs à l'invasion de la grippe et que nous considérions l'année 1836 dans son ensemble nous verrons d'abord.

phénomènes météorologiques.

de variations considérables de l'atmosphère sous le rapport des vents et de la pluie, avec des alternatives incessantes de froid, de chaleur, de secheresse et d'humidité; puis des pluies abondantes et de fréquentes inondations.

constitution atmosphérique correspondante à l'invasion de la grippe.

Quant à la constitution atmosphérique immédiatement antérieure ou correspondante au début de l'épidémie, elle a été caractérisée pendant le cours de Décembre 1836 et de Janvier 1837 par une grande prédominance de nuages, de pluie, de vents sud et ouest et par un abaissement notable et continuel du baromètre.

phénomènes pathologiques antérieurs à l'invasion de l'épidémie.

Rien comme on le voit ne pouvait dans les phénomènes météorologiques annoncer l'invasion prochaine d'une épidémie, cependant, tout le monde était frappé dans les grands hopitaux, de la rareté des maladies aigues graves beaucoup plus communes ordinairement à cette époque de l'année, on voyait, peu de pneumonies, peu d'exanthèmes, peu de fièvres typhoïdes; ainsi à l'hotel-Dieu dans le service de Mr Chomel, où l'on avait compté l'année précédente dans les deux mois correspondants, seize fièvres typhoïdes et vingt pneumonies, on observa seulement, sept

rareté des affections aigues graves avant ~~la~~ la grippe.

os

rareté des maladies aigues graves avant l'invasion de la grippe.

pendant ces six fièvres typhoïdes, résultat d'autant plus remarquable qu'en 1837 le nombre des lits consacrés à l'enseignement clinique avait été augmenté d'un tiers.

Mêmes résultats dans tous les autres hôpitaux, à la charité, à la pitié à la clinique; partout l'enseignement était privé des maladies aigues si fréquentes ordinairement à cette époque de l'année. mêmes résultats aussi pour les malades traités hors des hôpitaux dans Paris et dans les environs.

Ainsi c'est là un fait acquis pour l'histoire de cette épidémie que la rareté des affections aigues, graves pendant les deux mois qui l'ont précédée.

Un fait que je crois avoir signalé, ou du moins imprimé le premier, (Journal des conn.ces méd. chirurg. tome 1 page 229) et qui pourra peut être servir par la suite, à faire reconnaître les signes prodrômiques de l'épidémie, c'est l'extrême lenteur de la convalescence, la faiblesse générale et l'altération de la physionomie qu'on a pu remarquer avant l'apparition de la grippe: ainsi au N° 40 de la salle St Landry était entré le 2 Janvier un jeune homme de vingt ans atteint d'une pneumonie droite franchement

signes pathologiques antérieurs à l'apparition de la grippe.

inflammatoire, en quelques jours tous les signes de la maladie avaient cédé au traitement antiphlogistique, mais il lui restait des douleurs vagues, un brisement de tous les membres, une céphalalgie continuelle, un point de côté rebelle aux sangsues, aux ventouses etc. enfin tous les symptômes qui signalèrent plus tard la grippe épidémique. nous pourrions en dire autant du N.° 42 de la même salle et de plusieurs autres malades qui présentèrent une persistance inaccoutumée de symptômes généraux après la disparition de la matière locale qui pouvait y donner lieu, et chez lesquels on cependant on n'apercevait pas ces caractères tranchés de la grippe. plusieurs fois même dans l'ignorance où nous étions d'une constitution épidémique particulière qui fit sentir de loin son influence, et pensant que des signes de phthisie nous avaient échappés à un premier examen, il nous est arrivé d'explorer de nouveau les organes sans rien trouver qui put nous rendre raison de ces douleurs insolites, et de cette prostration qu'on remarquait déjà à la fin de Décembre et dans les premiers jours de Janvier.

Cette circonstance que je viens de signaler

lenteur de la convalescence pendant les deux mois qui ont précédé la grippe.

a été confirmée par les renseignements pris dans les autres services. Des malades convalescents de fièvre typhoïde dans le courant du mois de Décembre étaient encore retenus à l'hôpital le mois de février. Chez d'autres convalescents de bronchites ou de pneumonies simples, il survenait une toux opiniâtre qui prolongeait la convalescence bien au delà du temps ordinaire.

Ainsi en général dans les épidémies, les signes qui précèdent l'apparition de la maladie sont ceux qui se reproduisent à la fin, et l'on voyait encore plusieurs mois après la terminaison de la grippe, et parmi ceux qu'elle avait atteints et parmi ceux qu'elle avait épargnés, ces phénomènes de prostration et de faiblesse générale qu'au début l'on ne savait à quoi rapporter.

apparition de l'épidémie en Europe.

à Londres

en Allemagne

en Suède

C'est vers le commencement de Décembre 1836 que la grippe paraît s'être déclarée en Europe, et c'est dans les premiers jours de Janvier qu'elle se montra à Londres et bientôt dans toute l'Angleterre, après avoir envahi le nord de l'Allemagne, le Danemarck et la Suède.

Paraissant d'abord sous la forme des simples bronchites d'hiver, la grippe de

Londres augmenta bientôt de fréquence et d'intensité et en quelques jours presque toute la population avait payé son tribut à l'épidémie. Dans les cas légers la maladie offrit les mêmes caractères qu'à Paris mais on observa un bien plus grand nombre de cas graves, et la mortalité s'accrut rapidement. Dans cette forme intense, il survenait des douleurs lombaires et articulaires, une toux et une prostration qui brisaient le malade en quelques jours; le catarrhe prenait le caractère suffocant et la mort arrivait avec des phénomènes d'asphyxie. On trouva bien dans la plupart de ces cas graves les bronches enflammées et remplies de mucosités, le poumons même indurés dans quelques points, mais ces lésions ne suffisaient pas pour expliquer une mort si prompte.

Grippe de Londres

caractères nécroscopiques de l'épidémie de Londres

D'après les journaux anglais, la classe riche fut plus maltraitée que la classe pauvre, et chose remarquable, aucun militaire ne succomba quoique presque toute la garnison eut été atteinte par la maladie.

De Londres la grippe se répand et rapidement dans toute l'Angleterre, à

mortalité en Angleterre pendant la grippe de 1837

elle exerça les mêmes ravages, enfin il est constant d'après les tables nécrologiques de la Grande Bretagne que la mortalité y a été plus grande pendant cette épidémie de grippe que pendant les épidémies de cholera.

traitement

Le traitement consista surtout dans les émissions sanguines répétées, dont nous aurons plus loin occasion d'apprécier les effets.

Invasion de la Grippe à Paris

De même que le cholera en 1832, la Grippe de 1837 se déclara à Paris après avoir ravagé Londres, et quoique cette circonstance ait été rappelée plusieurs fois à propos de la contagion, nous verrons plus bas ce qu'il faut penser de ce mode de propagation.

époque précise de l'apparition de la grippe à Paris

Presque tous ceux qui ont écrit sur cette dernière épidémie font dater son apparition à Paris du 15 au 17 Janvier, mais cette fixation du début est inexacte, plus de huit jours avant l'hôtel-Dieu recevait déjà des malades présentant d'une manière évidente tous les caractères de l'influenza, seulement ces caractères étaient moins tranchés ou bien analysés d'une manière moins complète et moins précise; on les attribuait tantot au début d'un exanthème

cuivré, tantôt... tête avec courbature et céphalalgie plus intense que de coutume.

prodromes de la grippe

ces symptomes étaient même si dominants que l'inscription céphalalgie qui n'indique ordinairement qu'un symptome accessoire se trouve très rarement comme terme de diagnostic, remplissait déjà vers le neuf les colonnes des registres d'entrée. C'est du 10 Janvier que date la première inscription de grippe mais évidemment l'épidémie déja plusieurs jours auparavant sous les noms moins précis de douleurs, courbatures, catarrhe, etc, enfin vers le 15, la vague de ces dénominations cesse et l'influenza bien reconnue et bien déterminée désormais, couvre tantôt sous le nom de grippe, tantot sous celui de bronchite, les cahiers d'admission de l'hopital. Quoique comme nous l'avons dit plus haut la grippe fut déja déclarée à Paris le 10 Janvier ainsi qu'on peut en juger par les inscriptions dans les hopitaux, cependant ce n'est guère que dans les derniers jours du mois qu'elle prit une grande extension.

D'après Mr Piedagnel qui était de service au bureau central à cette époque, l'affection catarrhale qu'on observait dans la classe aisée pendant la plus grande partie du mois de Janvier était rare dans la classe ouvrière, ce qui tient sans doute à ce que les malades qui ont recours aux hôpitaux n'y entrent ordinairement qu'après plusieurs jours de maladie. Ce ne fut que le 25 Janvier que la grippe fixa son attention au bureau central.

Chiffre des réceptions au bureau central des hôpitaux.

Le 26 sur 64 malades qu'il vit en une heure et demie 14 étaient atteints de la grippe.

Le 27; sur 68 il y en eut 17
le 28 sur 44 ——— 21
le 29 sur 42 ——— 20
le 30 sur 62 ——— 38

enfin le Chiffre des malades atteints de l'épidémie s'accrut d'une manière progressive (1)

Dès cette époque le nombre des entrants

(1) Sur 1200 malades reçus dans l'espace de 20 jours au bureau central par Mr Lepelletier, il y avait 1050 grippés

augmente chaque jour. Les salles de l'Hôtel Dieu regorgent de grippés, à tel point qu'on est forcé jusqu'à l'organisation de nouveaux lits, de coucher les malades par terre, au milieu des salles. On en voit même couchés sur les brancards qui servent à transporter les morts; enfin, depuis le choléra, on n'avait pas vu d'exemple d'un pareil encombrement.

épidémie à l'hôtel-Dieu de Paris

Ce serait ici le lieu de faire de la statistique médicale, et de donner jour par jour le nombre des entrants. Sans doute, si tous les malades atteints par l'épidémie avaient pu être reçus dans les hôpitaux, le relevé journalier et précis du nombre de malades entrés chaque jour pourrait être très-utile dans l'étude des causes générales, en montrant les rapports des constitutions atmosphériques avec l'accroissement ou le décroissement de l'épidémie; mais dans l'état actuel des choses, le chiffre des malades entrés tel jour dans tel ou tel établissement montre tout simplement le chiffre des lits vacants ce jour là. C'est la seule déduction logique qu'on puisse tirer. On voit à chaque instant, dans les observations, juger

causes d'erreur de la statistique médicale appliquée aux réceptions des malades dans les hôpitaux

de la fréquence absolue d'une maladie par le nombre des malades entrés dans tel hôpital ; mais cette méthode, vicieuse déjà quand elle s'applique aux affections sporadiques, l'est bien plus encore quand il s'agit d'une épidémie car elle ne peut donner ni le nombre absolu, ni même le nombre relatif des nouveaux malades. En effet, les hôpitaux étant insuffisants pour recevoir, dans les temps d'épidémie, tous ceux qui se présentent, on voit les malades renvoyés par centaines, sans pouvoir obtenir de place. Que si vous prenez vos chiffres au bureau central même, votre statistique ne sera pas plus exacte, car si, voulant établir un rapprochement entre les nombres de tel jour, inscrits au bureau central d'admission, et les tables météorologiques de l'observatoire, vous trouvez par exemple que le 11 février, deux cents nouveaux malades ont demandé des lits ; vous direz que la grippe a frappé ce jour-là plus d'individus que le 9, où il s'en est seulement présenté cinquante ; et cependant le contraire pourrait avoir eu lieu,

car si la veille on a refusé cent malades, faute de place, il est probable qu'ils se seront représentés le lendemain. Ainsi, dans certains cas, c'est précisément le jour où la maladie aura diminué qu'on aura noté un plus grand nombre de malades. Qu'on réfléchisse en même temps, aux autres sources d'erreurs, aux réceptions d'urgence qui se font dans une vingtaine d'hôpitaux, et on verra la difficulté et même l'impossibilité pour le moment, d'une statistique exacte et pouvant conduire à des résultats précis sur les influences météorologiques, si importantes cependant à bien déterminer.

nombre des malades reçus à l'hôtel-Dieu pendant la grippe.

Quoiqu'il en soit, on peut dire d'une manière absolue que le nombre des malades a été incomparablement plus grand pendant les mois de Janvier et de février 1837 que dans le courant de l'année, et même des années précédentes. Ainsi, du 15 Janvier au 1er Mars 1837, l'hôtel-Dieu a reçu <u>deux mille six cent soixante malades</u>, tandis que dans les six semaines qui avaient précédé

cette époque le chiffre ne s'élève qu'à deux mille cent vingt cinq.

Si maintenant nous prenons, afin que les termes de la comparaison soient plus exacts, et se rapportent aux mêmes époques de l'année les mois de Janvier et février 1836, nous verrons que du 15 Janvier au 1er mars de l'année dernière il y en a eu deux mille deux cent vingt, et du 15 Janvier au 1er mars 1838 deux mille deux cent soixante.

On a donc reçu à l'hôtel Dieu, pendant cette épidémie, cinq cent trente cinq malades de plus que pendant les quarante-cinq jours précédents; quatre cent quarante de plus qu'à la même époque, l'année dernière et quatre cent-un de plus qu'à la même époque en 1838.

Nous avons dit plus haut que déjà, vers le 10 janvier, nous avions marqué des phénomènes qui ne pouvaient être rapportés qu'à la grippe ; bientôt il n'entra plus que des grippés ; tous les malades entrés antérieurement pour d'autres affections furent pris aussi par l'influenza ; et, le 1er février, sur cent quinze malades confiés dans nos salles il n'y en avait certainement pas vingt exempts de l'épidémie +.

+ dans la division de M. Petit à l'hôtel-Dieu, sur 252 malades entrés du 15 janvier au 1er mars 1837, cent quatre vingt trois sont notés comme ~~ayant~~ ~~été~~ atteints de la grippe.

+ Par Symptomatologie.

Les symptômes que nous avons observés ont peu différé de ceux rapportés dans toutes les descriptions de la grippe : ainsi un malaise général, des lassitudes spontanées, le brisement des membres, des douleurs contusives aux épaules, à la nuque et au sternum, de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreille, une toux tantôt faible tantôt très-intense), un coryza ordinairement violent, de la dyspnée, des lipothymies, surtout chez les femmes ; l'inflammation des paupières, ~~et de~~ l'épiphora ; des nausées, des vomissements ; tels sont les signes principaux par lesquels se

traduisait le plus souvent à nos yeux l'épidémie régnante.

division des symptômes en trois groupes principaux

Quoique ordinairement réunis et confondus, cependant ces symptômes peuvent être rapportés à trois groupes primitifs, ayant pour siège les trois grandes cavités. En effet, toutes les fois qu'on a exactement analysé l'ensemble des phénomènes on a pu se convaincre qu'ils avaient pour point de départ tantôt la tête, tantôt le thorax, tantôt l'abdomen, et que l'un de ces trois foyers principaux de la maladie, fournissant toujours une série de symptômes prédominants, les autres n'étaient plus que secondaires ou manquaient même entièrement.

Nous reconnaissons donc, avec plusieurs pathologistes célèbres, une grippe encéphalique une grippe thoracique et une grippe abdominale; mais toutes les autres divisions qu'on a voulu établir nous paraissent avoir été créées à priori, et reposer plutôt sur des inductions spécieuses que sur l'observation qui ne justifie pas toujours les théories du cabinet.

Symptômes essentiels.

Outre les Symptômes compris dans les trois groupes dont il vient d'être question, il en est d'autres qui n'ont jamais manqué dans cette épidémie, et qui en formaient presque le principal caractère; ainsi, quelque forme qu'elle put revêtir, on a toujours vu les lassitudes spontanées, la courbature, les douleurs dans les membres, et c'est seulement du plus au moins que ces symptômes ont pu varier, mais jamais on n'en a constaté l'absence. Cette fatigue extrême, cette débilitation générale existent, il est vrai, au début dans presque toutes les maladies, elles en sont même un des signes les plus certains, comme l'indique cet aphorisme si précis d'Hippocrate: κοποι αυτοματοι φραζουσι νουσους; mais dans l'épidémie dernière elles avaient un cachet particulier. Ainsi tandis que, dans les cas ordinaires, nous voyons pour prodrômes un sentiment de gêne à la région cervicale, et de fatigue aux extrémités inférieures, on remarquait toujours dans la grippe, outre ces derniers symptômes, des maux de reins

intenses, le brisement dans toutes les articulations

douleurs, affaiblissement général.

et surtout des douleurs contusives dans les bras et dans les jambes: ce que les malades exprimaient assez bien en disant qu'il semblait qu'on leur eût donné des coups de bâton. Cette prostration était souvent telle, que les malades quoiqu'avec l'apparence de la santé, étaient obligés de se faire apporter à l'hôpital, et qu'il leur était impossible de se soutenir sur leurs jambes. Quelquefois même nous avons vu les bras retomber spontanément comme paralysés, et les mouvements des mains impossibles ou mal assurés.

Coryza.

Quant au coryza, s'il a paru ne pas exister dans certains cas, c'est qu'il était masqué par d'autres symptômes, car nous l'avons vu accompagner toutes les formes de grippe. C'est même sur cette existence constante du coryza dans la grippe que plusieurs cliniciens, et entre autre M. Bally, se sont fondés pour regarder cette épidémie comme un érythème des voies aériennes. Le plus

Souvent le coryza a été primitif et a devancé tous les autres signes prodromiques, en exceptant, toutefois, les lassitudes générales, qui, nous le répétons, ont précédé tous les autres symptômes (dans les cas de grippe franche, c'est à dire toutes les fois qu'une maladie antérieure ou une convalescence pénible ne sont pas venues se confondre avec l'affection épidémique.

Céphalalgie.

La céphalalgie pourrait encore être regardée comme un de ces signes communs à toutes les formes de la grippe; cependant elle a été souvent très-faible, et quelquefois elle a paru manquer complètement. Il en est de même de la bronchite. Plusieurs malades, évidemment grippés, n'ont offert aucun des caractères de l'inflammation même légère des bronches. Nous devons dire, cependant, que c'est le plus petit nombre, tandis qu'au contraire les phénomènes qui caractérisent surtout la grippe abdominale se sont rarement présentés dans les deux autres formes.

Ainsi, c'est seulement par la différence

d'intensité des symptomes que les deux premières formes diffèrent, car les signes de l'une se retrouvent quoiqu'à un moindre degré dans l'autre, et réciproquement, tandis que, comme nous le montrerons plus tard, les phénomènes caractéristiques de la troisième se sont rarement présentés dans les deux autres formes.

alteration des traits.

On a dit qu'il y avait dans la grippe altération remarquable des traits, qu'ils étaient, chez la plupart, retirés et contractés (Presse Médicale, 1er février); qu'on trouvait dans la physionomie des grippés quelque chose qui rappelait le cholera asiatique. Nous n'avons jamais fait cette observation, ni dans notre service ni dans les autres salles. Il y avait, il est vrai comme du reste dans toutes les maladies épidémiques une légère altération des traits, produite surtout par le coryza et la conjonctivite, mais jamais cette altération ne nous a paru comparable à celle qu'on remarquait dans le cholera. C'est plutôt avec le facies typhoïde que la physionomie avait rapport dans le cas de

grippe intense, mais le plus souvent alors il y avait pneumonie, et les signes de la pneumonie dominaient entièrement ceux de l'influenza.

---

gripe avec prédominance de symptômes céphaliques.

Les symptômes si nombreux que nous venons de passer ne se présentaient pas indistinctement chez tous les malades, mais ils étaient évidemment groupés plus particulièrement autour de tels autres symptômes prédominants. Ainsi c'est surtout dans les cas de céphalalgie opiniâtre que nous avons remarqué le coryza plus intense, le picottement des yeux, l'épiphora, l'inflammation des conjonctives et même de véritables ophthalmies. Les femmes nous ont présenté ces derniers symptômes plus souvent que les hommes. L'insomnie, la surdité, les douleurs dans les oreilles au cou et entre les deux épaules, appartenaient aussi plus spécialement à ce premier type. C'est encore ici qu'il faudrait

Epistaxis.

ranger l'épistaxis. Nous l'avons observée chez trois malades, et dans ces trois cas il y a eu exacerbation des symptômes que nous avons

grippe encéphalique.

Epistaxis.

connés comme se groupant plus particulièrement dans la forme encéphalique. Ainsi une femme agée de vingt-neuf ans, couchée au N.º 52 de la salle St Joseph, et qui offrait en même temps qu'une céphalalgie sus-orbitaire très-intense et des douleurs générales, une vive inflammation des paupières et du globe oculaire, du Coryza, des bourdonnements d'oreille etc. fut prise deux jours de suite, à minuit, d'une épistaxis très-abondante (au moins dix onces de sang chaque fois) quoiqu'elle eut été saignée quatre jours auparavant. Malgré ce qu'on a dit de l'effet pernicieux des pertes de sang dans la grippe, cette femme et les deux autres malades qui nous ont offert le même phénomène ont eu une très prompte convalescence.

Le signe principal dans cette première forme de l'épidémie celui qui domine tous les autres, c'est, comme l'indique le nom par lequel nous l'avons désigné, la céphalalgie. Le plus ordinairement cette céphalalgie a siégé à la partie antérieure,

grippe encéphalique.

au niveau des sinus frontaux. cependant nous l'avons vu assez souvent bornée entièrement à la région occipitale. Dans tous les cas où cette douleur formait le principal symptôme elle était très violente, et telle alors quelquefois que des malades, forcés de tenir leur tête dans leurs mains, restaient des heures entières assis sur leur lit sans pouvoir se coucher sur l'oreiller. Un des malades, qui eut à deux reprises une épistaxis considérable, éprouvait une céphalalgie tellement cruelle, que pendant sa convalescence, c'est-à-dire alors que tous les autres symptômes de la grippe l'avaient quitté, il était obligé pour se mettre sur son séant de soutenir sa tête à deux mains.

crampes.

Parmi les symptômes qui se remarquaient plus souvent avec ce premier type de la grippe il faut noter des crampes, assez fortes chez certains malades pour faire croire à l'invasion du choléra. On se rappelle même qu'à une certaine époque on répandit le bruit qu'il s'était déclaré à l'Hôtel-Dieu; Effectivement

grippe encéphalique.

on trouve sur les registres des entrées de l'hôpital le mot Choléra inscrit au 11 janvier ; mais le malade en sortit guéri le 19 ; on peut juger par là de la gravité du cas, et de la précision du diagnostic.

Chez les vieillards prédisposés aux congestions cérébrales, cette première forme de l'influenza offrait un cachet particulier ; elle prenait alors le caractère apoplectique ou paralytique c'est-à-dire que cet état général réagissant d'une manière violente sur l'encéphale produisait au lieu d'une simple céphalalgie, des symptômes qui simulaient jusqu'à un certain point ceux d'une congestion cérébrale. C'est sans doute ce que M. Récamier a appelé la grippe apoplectique ou paralytique. Nous en avons seulement noté deux cas.

grippe avec prédominance de symptômes thoraciques ou grippe thoracique.

La seconde forme de l'épidémie, c'est-à-dire celle qui était caractérisée surtout par l'inflammation des bronches s'est montrée plus souvent chez les vieillards, les enfants et les femmes, mais surtout chez des personnes prima

gripe thoracique.

tivement affectées de catarrhes. Dans ce dernier cas la toux augmentait de suite, il y avait ce qu'on appelle bronchite aiguë entée sur une bronchite chronique. Puis venaient s'y joindre les courbatures, les lassitudes générales la céphalalgie, etc. D'autres fois ces derniers symptômes étaient primitifs; et, suivis bientôt par les éternuements, le coryza, le mal de gorge et l'altération de la voix; ils venaient se grouper autour d'une bronchite intense, mais le plus souvent sans expectoration, ou du moins avec des crachats beaucoup moins abondants ~~que~~ ~~dans les bronchites~~ que dans les bronchites simples et franchement inflammatoires. Il est peu de malades chez lesquels nous ayons trouvé, à l'auscultation seulement, les bruits ordinaires de la bronchite; mais très-souvent du râle crépitant, ou sous crépitant en petite quantité, à différentes parties du poumon; quelquefois, du souffle tubaire; d'autres fois, une quasi-matité, et cela avec des crachats parfaitement blancs, sans stries de sang; enfin très-souvent aussi

grippe thoracique.

on rencontrait, avec un râle muqueux qui différait du râle bronchique ordinaire, des bruits particuliers, qu'on ne savait à quel type rapporter.

2° des caractères que nous a présentés le plus constamment la forme bronchique de l'influenza, ce sont les frissons au début avec une dyspnée assez considérable, et une altération notable de la voix, toutes les fois que la maladie était intense. Cette aphonie nous a même paru toujours en rapport avec une affection tuberculeuse consécutive, et

influence de cette forme de grippe sur la phthisie.

chez plusieurs malades qui plus tard présentèrent des symptômes évidents de Phthisie, et qui, à leur entré à l'hôpital, auscultés avec le plus grand soin, n'avaient offert que de la bronchite, on avait noté une altération remarquable de la voix. L'un deux, même, couché au N° 60 de la salle St Landry, est aujourd'hui, c'est-à-dire deux mois après le début de la grippe, à la troisième période de la phthisie. A son entrée à l'hopital il

gripe thoracique.

était presque entièrement aphone, et cependant l'auscultation, la percussion et les crachats ne révélaient qu'une grippe thoracique très-intense.

pleurodynie fréquente dans cette forme de grippe.

La pleurodynie, qui n'a pas été signalée par ceux qui ont écrit sur cette dernière épidémie, nous a paru très souvent exister dans la grippe thoracique, et quelquefois même avec une persistance qui résistait aux moyens les plus énergiques. Cette observation mérite d'autant plus d'être signalée que très-rarement dans cette épidémie, la pleurésie a accompagné les nombreuses pneumonies qui sont venues compliquer la grippe. Nous avons du reste distingué avec soin cette douleur pleurodynique de celles qui résultent des fatigues de la toux et qui siègent plus particulièrement aux parties antérieures et postérieures du thorax.

---

grippe avec prédominance de symptômes gastro-intestinaux ou grippe abdominale

Quoique les symptômes gastro intestinaux aient été moins fréquens que les symptômes céphalalgiques ou thoraciques, cependant il est impossible de confondre dans le même cadre

grippe abdominale.

l'influenza dans laquelle tous les signes ont rapport à l'appareil digestif. Ainsi, dans plusieurs cas anorexie complète, bouche mauvaise, amère, pâteuse, langue chargée, nausées vomissements, douleurs vives aux parois abdominales coliques, diarrhée intense ou constipation, opinion certes voilà des signes d'un embarras gastro-intestinal et même de gastro-entérite; joints aux douleurs générales, au brisement des membres à la céphalalgie, à la toux, voilà bien la grippe, mais la grippe ayant son centre d'action principalement dans l'abdomen. C'est surtout dans cette forme abdominale de l'épidémie que nous avons observé le vomissement. Dans les deux premières formes il y avait souvent des nausées, rarement des vomissemens, à moins qu'ils ne fussent déterminés par les efforts de la toux. Ici au contraire la toux est presque nulle et trop faible pour exciter des nausées mais il y a des vomissemens fréquents et abondants de matière bilieuse au début, et le plus souvent de la diarrhée vers la fin.

vomissements.

gripped abdominale

constipation.

Quant à la constipation, elle nous a paru constamment en rapport avec une céphalalgie intense et persistante.

Angine.

L'angine dont nous avons vu du reste peu de cas à l'hôtel Dieu, l'inflammation des parotides et la constriction à la gorge, quoique existant presque toujours à un dégré plus ou moins intense, se sont cependant montrées plus souvent dans les cas où prédominait la série de symptomes particuliers à la forme abdominale.

formes indéterminées.

Tels sont les caractères qui, d'après une observation clinique attentive, nous ont paru se rassembler le plus souvent pour former des groupes et constituer par leur réunion des formes particulières à l'épidémie. Certes il est un grand nombre de cas dans lesquels il devenait impossible d'assigner à la grippe un type principal bien déterminé; et nous avons vu plus d'une fois l'influenza caractérisée au début par les signes qui se groupent le plus souvent dans le type thoracique revêtir bientôt la forme encéphalique, et réciproquement. On peut dire

Fréquence relative des trois formes de grippe.

néanmoins d'une manière générale que, de ces trois formes, la moins fréquente a été la forme abdominale. Quant à la fréquence ou à l'intensité relatives des deux autres, il serait bien difficile de les spécifier d'une manière exacte, et le dépouillement de plus de cent trente observations nous montre seulement une légère différence en plus pour le type thoracique.

Du reste, cette distinction en trois classes principales ne peut être faite que dans les cas de grippe intense; car toutes les fois que la maladie s'est montrée légère, aucun des symptômes n'étant véritablement prédominant, il eut été difficile de les rallier à une des variétés que nous avons admise pour faciliter l'examen, et le rendre plus méthodique. Nous dirons seulement que s'il était difficile d'assigner, dans les cas de grippe légère, un type particulier à l'épidémie, nous avons très-rarement observé, dans ce cas, les symptômes abdominaux et jamais ils n'ont été portés assez loin, pour qu'on put les regarder comme centre d'action

de la maladie.

Que si nous n'avons pas insisté davantage sur une division principale en grippe intense et grippe légère, c'est qu'il nous a paru plus logique d'établir une division sur la forme des symptômes que sur leur intensité qu'il en assez difficile d'apprécier d'une manière précise. Les symptômes d'ailleurs étant à peu près les mêmes sauf le degré d'intensité, il serait superflu d'insister sur une pareille description.

affections concomitantes.

Quant à l'hémoptysie, à la syncope, au délire, aux éruptions herpétiques, nous n'avons pas remarqué que ces affections appartinssent spécialement à l'épidémie. Elles ne nous ont même pas paru plus fréquentes que dans les autres circonstances. Deux ou trois cas d'hémoptysie seulement se sont présentés dans notre service, nous n'avons pas vu non plus ces métrorrhagies qui semblent, dans le département de la Vienne, faire partie de l'épidémie, et qui se sont montrées très-souvent aussi en 1675. la grippe convulsive syncopale

Hémorrhagies.

hémoptoïque, délirante, nous paraissent donc plutôt des créations à priori que des résultats cliniques. Il en est de même de la grippe éruptive, paralytique, épileptique, rhumatismale, etc.; et, si nous en parlons ici, c'est que ces affections survenues pendant l'épidémie ont été signalées par un illustre académicien (1) comme constituant des variétés de l'épidémie, tandis qu'évidemment ce sont des complications purement accidentelles, qui peuvent modifier et aggraver la maladie, mais qui ne doivent point constituer de types particuliers. La pleurodynie, que nous avons notée plus haut comme existant chez un grand nombre de malades, et les douleurs rhumatismales, si fréquentes dans la dernière période de l'épidémie, constitueraient plutôt des formes spéciales que les affections dont nous venons de parler; mais alors on serait forcé d'admettre, comme variétés, toutes les différences qu'imprime à la constitution régnante l'idiosyncrasie du sujet, et il faudrait une

(1) M. Récamier - Gazette médicale 18 février 1837 discussion de l'académie de médecine.

grippe avec un nom particulier pour chaque individu.

influence de la grippe sur les maladies du cœur.

Nous n'avons pas vu à l'hôtel-Dieu que les maladies du cœur fussent influencées par l'épidémie. Les trois cas que nous avons observés dans nos salles ne nous ont paru modifiés en rien, et il en a été de même dans les autres services.

influence de la grippe sur la phthisie.

Mais une affection sur laquelle la grippe a eu le plus de prise, c'est la phthisie pulmonaire, et si, dans un excellent article que M^r le Docteur Grisolles a publié dans la presse médicale, sur la constitution épidémique actuelle, il a mis ce résultat en doute, c'est que les chiffres sur lesquels il s'est fondé n'ont trait qu'à la mortalité, et que d'ailleurs ces calculs ont été faits à une époque trop voisine de l'invasion de la maladie pour que son influence ait pu s'exercer en entier.

mortalité chez les phthisiques.

Ainsi pour répondre à des chiffres par des chiffres, il est mort cette année à l'hôtel-Dieu du 1er février au 1er mars, cent seize phthisiques, tandis que le chiffre ne

Il est élevé qu'à 86 dans le même espace de temps et à l'époque correspondante en 1836, seulement à cinquante en 1835, et à 39 en 1838.

Même résultat en Angleterre.

influence de la grippe sur la phthisie.

Mais sans nous en rapporter à des nombres qui, copiés sur les registres des bureaux, sont souvent inexacts, nous pouvons dire avec certitude que, surtout chez les femmes et les vieillards, la phthisie a marché beaucoup plus rapidement sous cette constitution qu'à toute autre époque. On peut même dire que chez les individus déjà faibles et prédisposés, la grippe a déterminé la phthisie. Nous avons vu des malades arriver avec des crachats purement bronchiques, bien aérés, sans stries sanguinolentes, sans stries puriformes, présenter, quelque temps après tous les signes caractéristiques d'une affection tuberculeuse ; et ce n'est pas seulement la phthisie que la grippe a

emphysème pulmonaire.

exaspérée ; mais les vieux catarrhes, l'asthme, l'emphysème du poumon, s'aggravaient d'une

manière notable.

Influence de la grippe sur la marche de la phthisie.

Cette influence n'a cependant pas toujours été aussi grande qu'on aurait pu le penser d'après certains cas, et les élèves qui ont suivi la clinique de nos salles ont vu une femme de cinquante-neuf ans, tuberculeuse, arriver à l'hôtel Dieu avec une diarrhée colliquative, et dont l'état, loin d'empirer, s'est amélioré au plus fort de l'épidémie. Une autre de vingt deux ans, qui, entrée avec des cavernes énormes dans chaque poumon, de la pectoriloquie, du gargouillement, une aphonie presque complète, les yeux caves, le teint terreux, se tenait jour et nuit courbée sur son lit presque mourante, s'est cependant, sans traitement spécial, soutenue au milieu des ravages de l'épidémie, et sortie de l'hôpital, si non convalescente, mais du moins dans un état meilleur. Ces deux faits sont frappants, sur tout sous le rapport des erreurs

erreurs de pronostic.

de pronostic. Il n'est certainement personne qui n'eut condamné ces deux femmes, et dans un bref délai. Elles ont résisté à l'influence épidémique

influence de la grippe sur la marche de la phthisie.

tandis qu'au contraire il est des malades dont l'affection tuberculeuse paraissait au début, et chez lesquels cependant elle a marché avec une effrayante rapidité. Quelquefois les signes de la phthisie ont été entièrement masqués par ceux de l'épidémie régnante; aussi dans certains cas de caverne centrale sans crachats puriformes, sans signes généraux, l'affection tuberculeuse a été méconnue, tant étaient grands les changemens imprimés aux bruits respiratoires pendant toute cette constitution! Ce serait le cas de parler

pneumonies concomitantes.

ici de ces pneumonies si remarquables par la manière dont elles ont compliqué la grippe mais cette inflammation ayant formé à elle seule, toutes les fois qu'elle s'est déclarée, le symptôme principal, et, pour ainsi dire, une maladie nouvelle, nous en parlerons à la fin pour ne pas rompre la continuité du sujet.

Nous avons plus haut, en partant des symptômes et en les classant suivant leur mani

Marche de la grippe.

qui se réunir, suffisamment signalé la marche de la grippe. Cette marche a été simple et uniforme; les caractères, à la vérité, en étaient multipliés et variés parce qu'ils se rapportaient à plusieurs systèmes d'organes, et que presque toujours il y avait rappel de quelques signes de maladies antérieures, mais ils n'étaient nullement insidieux, et, si on excepte quelques faits, on pouvait toujours prévoir sûrement l'issue de la maladie. En général, sauf les cas de complication,

Durée de la maladie.

la durée de la grippe a été dans nos salles de huit ou quinze jours, et nous n'avons jamais observé à la terminaison ces phénomènes critiques que les auteurs ont signalés dans les anciennes épidémies de grippe(1). Mais, s'il est facile de dire combien de temps a duré la période d'acuité, il est bien plus difficile de déterminer l'époque de la guérison complète. « A peine ne pouvoyait personne être guéry; car depuis que l'appétit de manger fut aux personnes revenu, si fut-il plus de six semaines après qu'on fut actement guéry. Nous n'avons pas été

(1) Le professeur Bouillaud a noté dans deux cas des phénomènes critiques coïncidant avec le retour à la santé pendant la grippe. Dans un cas des accès de fièvre quotidienne, dans l'autre une éruption miliaire. Montault presse médicale

persistance de certains symptômes pendant la convalescence.

plus heureux qu'en 1411 ; presque toujours outre la fatigue générale et l'état d'abattement qui continuait pendant plus d'un mois lorsque la grippe avait été intense, on a observé la persistance d'un des symptômes qui avaient prédominé pendant la maladie, ainsi tantôt la céphalalgie, tantôt des douleurs dans les membres, tantôt enfin la toux ou une surdité opiniâtre voilà les quatre principaux accidents qui nous ont paru ralentir la convalescence. deux mois ~~[illegible]~~ après la disparition de la grippe encore il nous arrivait des malades (et surtout dans les salles de femmes) qui depuis l'épidémie n'ont pas recouvré la santé.

terminaison.

La terminaison a toujours été heureuse ; et l'on peut dire, pour l'épidémie de 1837, ce que Salius Diversus disait en 1656 : qu'il n'est pas mort un seul individu de la grippe simple et non compliquée. In sanitatem omnes terminabantur praeter eos (tusses) qui valetudinarios, vel debiles, vel senes, vel qui pravo victu ... aggrediebantur. Sans doute comme nous l'avons dit plus haut

mortalité à l'hotel Dieu de Paris pendant la grippe.

la mortalité a été beaucoup plus grande pendant l'épidémie, puisqu'à l'hôtel-Dieu on compte, du 15 janvier au 1er mars 1837, trois cent quatrevingt-un décès, tandis que ce nombre ne s'élève qu'à deux cent soixante quatre en 1836; à deux cent quatrevingts en 1835, et à deux cents quatrevingt-dix en 1838 aux mêmes époques de l'année, ce qui fait une différence de plus de cent décès en six semaines; mais on mourait de la phthisie ou de la pneumonie, ou d'une bronchite exaspérée par la grippe, mais nullement de la grippe elle-même.

Traitement.

Le traitement a varié suivant le type qu'affectait la maladie; et, comme celle-ci consistait plutôt dans la réunion de plusieurs symptômes combinés que dans l'altération propre d'un organe ou d'un appareil d'organes, c'est là surtout qu'il était convenable de faire la médecine des symptômes, et que les doctrines

traitement

Si l'éclectisme médical pouvait être rigoureusement appliqués. Dans tous les cas où la maladie nous a paru franchement inflammatoire,

émissions sanguines.

nous avons fait des saignées générales, et jamais nous n'avons remarqué qu'elles pussent avoir le moindre inconvénient. C'est principalement lorsqu'une ancienne bronchite venait à être exaspérée par la grippe, que nous avons eu recours aux évacuations sanguines; la céphalalgie a toujours diminué; l'inflammation des bronches cédait promptement, et nous concevons peu à la proscription générale dans laquelle la saignée était tombée. On a cité contre cette méthode la mortalité effrayante qui ravagea Londres pendant l'épidémie de 1775, et Rome en 1580; mais autre chose est d'adopter une formule universelle qui impose une thérapeutique semblable pour tous les cas les plus divers d'une même maladie, ou de modifier le traitement d'après les modifications mêmes de l'épidémie ou de l'idiosyncrasie des individus.

Les douleurs générales ont cédé souvent aux

sudorifiques, aux grands bains, quand il y avait absence de bronchite, mais dans certains cas nous les avons vues persister presque aussi intenses jusqu'à la sortie des malades. Les douleurs locales ont été plus rebelles encore. Les cataplasmes, les fomentations émollientes, laudanisées ou aromatiques, les vésicatoires, les sinapismes, et enfin les ventouses et les sangsues, nous avons quelquefois tout employé sans les voir disparaître; mais ce sont les cas les moins fréquents, et en général les sinapismes et les vésicatoires ont eu un plein succès.

vomitifs.

Les vomitifs, toutes les fois que l'embarras gastrique était prononcé, les purgatifs doux et les laxatifs dans le cas de céphalalgie et de constipation, ont paru hâter beaucoup la convalescence. Nous avons aussi plusieurs fois employé l'ipécacuanha avec bonheur à la dose de douze à vingt-quatre grains, tantôt comme émétique, tantôt pour arrêter la diarrhée qui s'est manifestée plus souvent dans la première période de l'épidémie. Mais ces cas, dans lesquels il

traitement.

a été nécessaire de recourir aux saignées et aux vomitifs, ont été les plus rares, et presque toujours les infusions théiformes, des loochs pour diminuer la toux, des juleps diacodés ou opiacés, des boissons sudorifiques ont fait la base du traitement.

sudorifiques.

Il semble en effet que dans toutes les épidémies les sueurs puissent prévenir ou arrêter jusqu'à un certain point la marche des maladies. Cette méthode du reste ne peut être employée dans les hôpitaux, que comme auxiliaire du traitement, ou seulement pour les malades qui sont pris par l'épidémie, car c'est surtout au début que les sudorifiques ont une grande utilité, et par début nous n'entendons pas, en temps d'épidémie ou de contagion, les premiers jours, mais les premières heures, et c'est dès le premier sentiment de malaise qu'il est convenable de provoquer les sueurs. Alors elles sont véritablement préservatrices, et si la guérison complète n'a pas lieu, au moins le mal semble avorter et ne se produit que par des signes les plus généraux. C'est ce qui a lieu pour la grippe. Tous

traitement. sudorifiques.

ceux qui aussitôt le premier frisson, ont pu amener la sueur, ont bien éprouvé de la fatigue dans les membres, un léger mal de tête, mais tous les symptômes graves ont manqué.

Grippe de 1837 considérée d'une manière générale.

Nous avons jusqu'ici comme on le voit, tracé les caractères de la marche de la grippe presque exclusivement dans les hôpitaux. et effectivement tous ces faits réunis en groupe et rassemblés dans un grand théâtre devaient nous frapper plus vivement que les faits isolés quoique beaucoup plus nombreux encore, qu'on peut observer en ville. Néanmoins nous n'oublions pas que c'est l'histoire de l'épidémie toute entière que nous nous sommes proposé d'esquisser, et nous devons jeter un coup d'œil sur la marche de la maladie dans la capitale, dans les provinces, et enfin sur sa propagation dans les pays voisins.

Invasion de la grippe à Paris.

L'invasion de la grippe à Paris paraît s'être faite sur tous les points à la fois, d'abord rare dans les premiers jours de janvier elle s'étendit rapidement [redacted] eurent un ou plusieurs malades, puis toutes les familles, et enfin l'épidémie devint si générale qu'on ne comptait plus les personnes qui en étaient frapp[ées] mais bien celles qui avaient été épargnées.

épidémie au collège henri IV.

Il paraît que le collège Henri IV situé sur le point le plus élevé de Paris a été le premier foyer de l'épidémie.

Les symptômes et la marche de la maladie s'étant montrés du reste parfaitement identiques sur tous les points de la capitale, dans les hôpitaux et dans les maisons privées nous n'y reviendrons pas, les campagnes environnantes n'ont présenté non plus aucune différence importante, ainsi à Auteuil qui est situé sur les bords de la Seine, à Vincennes et à St Mandé qui sont entourés de bois, à

Influence des localités sur la propagation de l'épidémie.

Belleville et à Passy qui sont sur des lieux élevés, partout on observa les mêmes caractères. à Passy cependant d'après M. Andral les symptômes prédominants existaient vers l'abdomen.

tableau de la mortalité du dixième arrondissement pendant la grippe.

Il résulte du tableau publié par M. le Docteur Legrand sur la mortalité dans le dixième arrondissement, pendant les mois de Janvier et de février 1837 que la mortalité a été à peu près la même en 1837 dans le mois de Janvier que pendant le même mois en 1835 et 1836, tandis que pendant la première moitié du mois de février elle a été une fois plus grande qu'à la même époque des deux dernières années. ainsi on trouve pour le mois de Janvier 1835 — 309 décès pour le mois de Janvier 1836 — 293 décès
d° ——— 1837 — 281 — id

Pour les quinze premiers jours de février 1835 — 125 décès
d° ——— 1836 - 138
d° ——— 1837 — 286

Invasion de l'épidémie dans les départements.

Ce n'est guère que dans les premiers jours de février que la grippe se montra dans les départements, mais elle se déclara presque en même temps sur tous les points de la France, ainsi Clermont, Orléans, Rouen, Lille, Périgueux, Marseille, Bourg, châlons sur saône, le Calvados, l'Indre, l'aube, le bas rhin, la sarthe, Cherbourg Amiens, Bezançon, Lyon, enfin toutes les villes et les campagnes éprouvèrent, mais il faut le remarquer avec moins d'intensité que la capitale tous les symptômes de l'épidémie. Plusieurs épizooties régnèrent dans le même moment l'une entre autres se déclara d'une manière contagieuse), sur les vaches dans plusieurs communes de la seine inférieure.

modifications de l'épidémie dans les provinces.

Nous remarquerons cependant quelques modifications dans les caractères de la grippe dans les provinces ainsi dans le département de la loire infé-

rieure (1) une ophtalmie légère accompagna presque toujours l'épidémie qui d'ailleurs atteignit de préférence les villes et fut très rare dans les campagnes.

épidémie de Nantes.

A Nantes où il plut constamment pendant plusieurs mois avant l'invasion (de la grippe), elle ne différa en rien de l'épidémie de Paris ; il y eut cependant beaucoup moins de pneumonies, et la mortalité fut à peine augmentée. (2).

hémorrhagies fréquentes pendant l'épidémie dans le département de la Vienne.

Dans le département de la Vienne la grippe fut accompagnée d'accidents hémorrhagiques très fréquents. mais surtout des épistaxis et des métrorrhagies. l'épidémie ne fut du reste, comme celle de Paris que pour les constitutions détériorées.

épidémie de grippe à Lyon.

A Lyon d'après la gazette de

---

(1) gazette médicale tom V. p. 193.

(2) Note de M. le Docteur Prion gazette médicale 1er avril 1837.

épidémie de grippe à Lyon.

Mr le Docteur Pétrequin (1) la grippe atteignit en quelques jours la moitié des élèves du collège, et il est remarquable que les étrangers qui arrivaient à Lyon à cette époque ne manquaient pas d'en être saisis le lendemain ou le surlendemain de leur arrivée et Mr Petrequin lui-même qui en avait déjà été atteint à Paris fut pris de nouveau le jour même de son entrée dans la ville. Là comme à Paris l'épidémie se compliqua souvent d'accidents pulmonaires graves, et la mortalité qui dans les temps ordinaires est de 15 à 18 s'éleva à 30 et 35 par jour.

mortalité à Lyon pendant l'épidémie.

Il est à remarquer qu'à Lyon, le mois de février qui est ordinairement très pluvieux fut au contraire presque constamment favorisé par un beau soleil, et des nuits sans nuages. nous reviendrons plus

Constitution atmosphérique de Lyon au moment de l'invasion de la grippe.

(1) Gazette médicale 1er avril 1837.

loin sur ce fait.

Invasion de la grippe à Genève.

C'est également pendant le mois de Janvier que la grippe se déclara à Genève, mais son plus haut degré d'intensité a eu lieu pendant le mois de février, tandis que l'épidémie de 1831 commença en juillet et dura pendant les mois d'août et de Septembre. D'après M. le Docteur Lombard (1) le nombre des malades atteints en 1831 avait été estimé à un dixième de la population; tandis qu'en 1837 on peut affirmer que près de la moitié des habitants de genève a subi l'influence épidémique.

Du reste l'époque du summum d'intensité de la grippe de Genève coïncide avec celle des épidémies semblables de 1803 et 1820. M. Lombard qui avait signalé

---

(1) Note sur l'épidémie de grippe qui a régné à Genève en février 1837 par le Docteur Lombard, Médecin de l'hopital civil et militaire.

mortalité à Genève pendant l'épidemie.

le grand nombre de maladies du système nerveux observées pendant les mois antérieurs à l'épidémie confirme la même remarque pour la grippe de 1837, mais nous craignons que l'idée que s'est formée M. Lombard sur la nature de la grippe n'ait influé à son insçu sur sa manière de voir. « La grippe de 1831 n'avait pas changé d'une manière notable la mortalité qui fut moins considérable pendant les mois de Juillet aout et Septembre que pendant la même période des années suivantes; il n'en a point été de même en 1837 l'épidémie d'abord très bénigne, a causé plus tard une mortalité considérable qui a porté en grande partie sur les personnes agées »

Morts-nés = 6
avant 48 heures ——— 1
avant 2 ans ——— 10
de 2 à 10 ans ——— 4
de 10 à 20 id ——— 3
de 20 à 40 id ——— 9

De 40 à 60 ans 15
De 60 à 95 id 68.

mortalité à Genève pendant l'épidémie.

Total des décès en février 1837 = 120.
Ce chiffre de 120 est supérieur à celui d'aucun autre mois des six années précédentes dont la mortalité mensuelle n'a jamais atteint 100. Ce sont les vieillards qui ont succombé en plus grand nombre et presque tous ont été enlevés par la grippe. Les enfants et les jeunes gens n'ont point été atteints aussi gravement que les vieillards. La proportion des morts dans le mois de février 1837, ne diffère pas de ce qu'elle a été à d'autres époques.

« Les deux prisons, situées l'une dans la partie la plus élevée de la ville, et l'autre dans la portion basse et voisine de l'eau, la première a été presque complètement exempte de grippe, puisqu'on n'en a compté que 5 à 6 cas sur 35 prisonniers; dans la prison située au bord de l'eau, la grippe commença par les employés et

les atteignit tous successivement ; les prisonniers subirent plus tard l'influence épidémique dans la proportion de 23 sur 60, ce qui fait plus du tiers du nombre des prisonniers »

propagation de la grippe aux environs de Genève.

Les campagnes des environs de Genève ont été en général atteints par l'épidémie quelques jours plus tard que la ville et l'intensité de la maladie a été la même. Les villes situées sur les bords du lac de Genève ont été successivement envahies et Lausanne a été plus promptement atteinte que les villes intermédiaires.

pneumonies - symptômes d'embarras gastro-intestinal pendant l'épidémie de Genève.

La forme pneumonique paraît avoir été rare à Genève, mais les symptômes d'embarras gastro intestinal se sont montrés fréquemment. Mr Lombard admet même pour cette épidémie telle qu'il l'a observée en Suisse une forme typhoïde, ce qui se rapporte parfaitement avec la prédominance des symptômes gastro intestinaux

Les vomitifs à toutes les périodes de la

maladie a fait la base de traitement. Sur trois cents cas de grippe que Mr Lombard a été appelé à traiter, il croit avoir administré deux cent soixante vomitifs et toujours avec le même succès.

propagation de l'épidémie en pleine mer.

Pendant l'épidémie de 1831 on vit la grippe se déclarer à bord d'un vaisseau au milieu de l'Océan pacifique, en 1837 la frégate française, l'hermione stationnée au Passage fut de même atteint par la maladie. Nous reviendrons sur ces invasions isolées en parlant du mode de propagation de la maladie.

Deuxième partie

Pneumonie.

Quoique dans la rigueur on ne puisse séparer d'une description méthodique de la grippe l'histoire des pneumonies qui ont compliqué d'une manière si fatale cette épidémie, cependant nous avons préféré pour plus de clarté traiter à part cette inflammation spéciale du poumon que les uns ont regardé comme un symptôme essentiel de l'épidémie ; (archives de médecine tome 1, 2me série page 433 Landau) les autres comme une simple phlegmasie du parenchyme pulmonaire, tout à fait analogue à celles qui se développent dans les temps ordinaires et surtout à cette époque de l'année ; d'autres enfin comme une affection particulière dépendante de l'épidémie, et différant par des caractères spéciaux des pneumonies ordinaires et franchement inflammatoires.

C'est cette dernière manière de voir que nous adoptons et il est impossible si l'on compare la pneumonie ordinaire et celle qui a régné pendant la grippe, de ne pas voir, que la <u>pneumonie grippique</u> a différé essentiellement de l'autre par son mode d'invasion, par ses symptomes par son siège (1), par sa marche, par sa terminaison (2), et enfin par la méthode thérapeutique qui lui était applicable.

Comme les pneumonies qui ont compliqué la grippe existaient précisément à l'époque de l'année où ces affections sont toujours les plus nombreuses il est nécessaire ~~d'établir~~ d'abord de faire remarquer que jamais quelque fut la rigueur de la saison on n'a vu un si grand nombre de pneumonies en un si court

---

(1) La pneumonie grippique s'est montrée double beaucoup plus souvent que la pneumonie ordinaire ainsi sur 40 cas observés par Mr Landau elle a occupé 21 fois les deux côtés en même temps.

(2) « la mortalité dans mon service lorsqu'il « s'agissait de pneumonies ordinaires était de un « cas sur huit, et cette fois, sur seize malades elle « a été de 8 » <u>Lettre à l'académie de médecine</u> <u>Piorry</u>

Chiffre des pneumonies observées à l'hôtel dieu pendant l'épidémie, comparé à celui des époques correspondantes pendant les années précédentes et pendant l'année 1838.

espace de temps ainsi sur 115 malades admis dans le service de M. Bally à l'hôtel-Dieu du 15 Janvier au 1er Mars nous avons noté 20 pneumonies.

Sur 125 Malades reçus dans le service de Mr Petit (dans le même hôpital et dans le même espace de temps on trouve 33 pneumonies.

Dans la division de M. Magendie sur 144 malades 29 pneumonies.

Chiffre des sujets morts de pneumonie pendant le mois de février 1837.

Enfin sur 3~~5~~60 sujets morts dans les mois de février on trouve quatrevingt pneumonies tandis que si nous nous reportons aux mêmes époques des années précédentes et de l'année suivante, et pour le même espace de temps, et si par exemple

~~nous trouvons - Service de Mr Petit 33~~
~~Service de M. Bally 20~~
~~Service de M. Magendie 29~~

~~[illegible]~~ nous comptons le nombre des décès inscrits sous le nom de pneumonies dans les mois de février de 1833 - 1834 - 1835 - 1836 - 1838

ainsi pendant cinq années, la moyenne des décès à la suite de pneumonie a été de dix neuf pendant le mois de février à l'hotel-Dieu, tandis qu'il le chiffre s'est élevé à quatre vingt pend.t le même mois ~~époque~~ en 1837 époque de l'apparition des pneumonies.

février — 1833 — 25
id — 1834 — 18
nous trouvons pour février 1835 — 12
id — 1836 — 18
id — 1838 — 26 +

Quoiqu'à la fin de Janvier on vit déjà des pneumonies succéder à la grippe, cependant ce n'est que dans les huit premiers jours de février que cette maladie commença à éveiller d'une manière toute spéciale l'attention des médecins. On voyait alors les symptômes de la grippe persister dans leur intensité jusqu'au huitième ou au neuvième jour et bientot, soit par l'augmentation de la dyspnée, soit par l'inspection des crachats soit par l'auscultation ou la percussion, on découvrait des signes de pneumonie incomplets il est vrai pour la plupart du temps, mais démontrant d'une manière évidente qu'il y avait là quelque chose de plus que dans la grippe simple et bénigne, et aussi des caractères autres que ceux qui appartiennent à la bronchite franche.

~~Symptomatologie~~
Invasion de la pneumonie.

Le plus souvent les symptômes de la pneumonie arrivaient comme je l'ai dit plus haut, plusieurs jours après le début de la grippe et ordinairement ils semblaient succéder à la bronchite, ou ils ne paraissaient même qu'une extension c'était alors véritablement la pneumonie catarrhale parfaitement décrite par Huxham. mais nous avons vu la pneumonie survenir aussi chez des malades atteints de grippe sans catarrhe, et enfin elle s'est montrée plusieurs fois d'une manière primitive, et sans avoir été précédée par les accidents ordinaires de la grippe.

Si donc comme nous le verrons plus loin on doit reconnaître à cette forme de pneumonie des caractères spéciaux on ne devra pas faire dériver ~~dériver~~ ces caractères uniquement de l'influence catarrhale comme l'ont fait plusieurs pathologistes (1)

(1) Piorry Lettre adressée à l'académie de médecine de Paris
(+) Nonat, archives générales de Médecine. 1837

Caractères spéciaux de la pneumonie grippique.

puisque ces caractères se sont montrés dans les cas où l'affection n'avait pas été précédée de catarrhe, mais on devra bien plutôt les attribuer à l'influence générale de la constitution, en un mot au génie épidémique. Mais je le répète, je ne nie pas que la plupart des pneumonies n'aient succédé au catarrhe pulmonaire, seulement comme d'après l'analyse de toutes les observations, les symptômes de l'inflammation pulmonaire ont été brusques et ont débuté d'une manière primitive dans une vingtaine de cas, ou d'une manière secondaire pendant des grippes sans catarrhe, et que dans ces cas les phénomènes ont été entièrement identiques aux premiers, je crois qu'on doit admettre plutôt une pneumonie influencée, modifiée par l'épidémie, en un mot une pneumonie grippique qu'une pneumonie catarrhale.

Ainsi donc pour l'invasion la

Caractères du début de la pneumonie.

pneumonie de 1837 a différé à celles des temps ordinaires en ce que au lieu de débuter comme cette dernière d'une manière brusque et instantanée et comme ex abrupto elle a débuté le plus souvent après plusieurs jours de maladie chez des sujets affectés soit de grippes bronchiques, soit de grippe avec prédominances d'autres symptômes

Symptomatologie.

Les symptômes de la pneumonie grippale ont varié pendant toute la durée de la maladie, ainsi pour le début, souvent le point de côté a manqué et dans aucun cas nous ne l'avons trouvé aussi intense que dans les temps ordinaires, sur les vingts observations que j'ai attentivement recueillies, ~~7~~ sept fois malgré l'interrogation et l'examen le plus attentif je n'ai pu noter le point de côté, et dans les 13 autres cas, la douleur de côté était très faible. M.M. Monat et Landau ont obtenu les mêmes résultats., ainsi ce dernier n'a observé le point de côté que

~~absence du côté~~
rareté point de coté.

11 fois des premières) résultats remarquables comparés avec ceux qu'on obtient ordinairement).

Frissons.

Nous en dirons autant des frissons qui marquent presque toujours le début de la pneumonie et qui pendant l'épidémie se montraient bien dans les prodromes de la grippe, mais presque jamais dans ceux de la phlegmasie pulmonaire.

Expectoration.

L'expectoration qui présente dans la pneumonie ordinaire des caractères (à quelques exceptions près) a été modifiée d'une manière notable pendant l'épidémie. Ainsi habituellement les crachats sont tous d'abord visqueux, épais, rouillés, adhérens au vase; dans la pneumonie grippique au contraire bien qu'on eût trouvé dans certains cas ces caractères, cependant la plupart du temps les crachats avaient l'apparence des mucosités salivaires; ils étaient blancs, aérés, prenaient ensuite une teinte légèrement rouillée, puis da-

expectoration. — venaient opaques, et adhérents ; mais on a vu rarement ces crachats de couleur sucre d'orge ou jus de pruneaux, si caractéristiques dans la pneumonie franche et sporadique.

~~signes stéthoscopiques.~~ signes observés à la percussion et à l'auscultation. — C'est dans les signes perçus par l'auscultation et la percussion que nous avons noté surtout une différence immense, ainsi tandis que dans la pneumonie des temps ordinaires on trouve d'abord

matité. — à la percussion une quasimatité, puis une matité plus grande, et en même temps une crépitation fine et sèche à bulles égales et plus tard une matité complète avec respiration bron-

modifications du bruit respiratoire. — chique, souffle tubaire, etc ; il était très rare de trouver dans la pneumonie grippique les signes stéthoscopiques du 1er degré, ainsi ~~ot~~ placé du râle crépitant on constatait une sous-crépitation à bulles larges, inégales, humides accompagnées de toutes les variétés de râle sibilant et

mo

modifications du bruit respiratoire.

sonore qu'on rencontre dans les bronchites. Bientôt toutes ces modifications du bruit respiratoire disparaissaient. Le souffle tubaire et la bronchophonie se manifestaient, sans matité marquée et la pneumonie avait passé au deuxième ou au troisième dégré.

Dans certains cas même le souffle tubaire et la bronchophonie c'est-à-dire le deuxième dégré apparaissaient tout à coup sans avoir été précédés par ces râles bronchiques dont nous avons parlé plus haut.

On pouvait constater seulement une grande faiblesse, puis bientôt une absence complète de la respiration sans matité marquée à laquelle succédaient tout à coup le souffle bronchique et la bronchophonie. Dans les cas ou la pneumonie s'est terminée heureusement on a pu constater généralement aussi une différence très grande dans les symptômes qui précèdent et annoncent la terminaison

79 bis

modifications du bruit respiratoire.

par résolution ; ainsi tandis que dans les temps ordinaires on observe comme premier phénomène le retour du râle crépitant là où s'étaient manifestés des signes d'hépatisation, on voyait dans la grippe la respiration bronchique remplacée tout à coup par des râles muqueux ou sibilans à petites ou à grosses bulles, mais le plus souvent sans transition de râle crépitant ou sous crépitant.

appareil digestif.

Parmi les symptômes gastro-intestinaux qui accompagnaient les pneumonies grippiques nous n'avons rien remarqué de spécial et de même que dans les pneumonies ordinaires on a pu constater des phénomènes très variables du côté du tube digestif, tantôt diarrhée bilieuse et abondante, tantôt constipation opiniâtre, on a recherché par l'état du tube digestif pendant la pneumonie à rendre compte de la prostration si considérable des forces et des symptômes typhoïdes qui

appareil digestif.

ont si souvent accompagné l'épidémie, mais comme dans bien des cas nous avons constaté l'état adynamique sans trouble marqué des fonctions digestives, il nous a paru tenir plutôt de l'influence épidémique primitive que d'une influence secondaire des organes digestifs.

marche de la pneumonie grippique.

La marche de la pneumonie grippique a été comme le début insidieuse et variable; ainsi tantôt elle se terminait rapidement et en quelques jours par la résolution, tantôt elle était lente et dans plusieurs cas même elle semblait passer à l'état chronique, il semble que dans cette épidémie les phénomènes de tout ordre aient été modifiés dans la pneumonie; car tandis qu'on voyait des malades dans une prostration telle qu'on la comparait à la prostration typhoïde; on observait qui avec tous les symptômes les plus évidents de la pneumonie gardaient à peine le lit et ~~qui~~ modifiaient à peine leurs

marche de la pneumonie grippique.

leurs habitudes d'exercice ou d'alimentation.

Cette fois ces cas de pneumonie bénigne ont été les plus rares et d'après les résultats obtenus et à l'hôtel-Dieu et dans les autres hôpitaux et dans la pratique particulière il est incontestable que la pneumonie grippique a été beaucoup plus grave et plus souvent mortelle que la pneumonie des temps ordinaires. Nous avons donné plus haut

mortalité.

en chiffres la différence énorme dans la mortalité comparée des deux années qui ont précédé l'épidémie et de celle qui l'ont suivi.

Nous n'y reviendrons pas, nous ajouterons seulement les résultats tirés du service de Mr. Piorry, à l'hôpital de la pitié ainsi la mortalité qui dans les temps ordinaires est pour les pneumonies de 1 sur 8 a été pendant l'épidémie de 8 sur [illegible] (différence énorme) et qui n'a été portée aussi loin à aucune autre époque.

Nous ne terminerons pas cependant la description de la marche de la maladie sans rappeler que la pneumonie n'a pas toujours revêtu ces caractères insolites que nous venons de tracer, mais que dans quelques cas (que nous avons dû négliger d'abord puisqu'ils sont exceptionnels) elle a conservé au milieu de l'influence épidémique sa physionomie ordinaire et cédé comme les pneumonies les plus franchement inflammatoires au traitement antiphlogistique (1)

Caractères nécroscopiques.

Je ne tracerai pas ici le tableau des lésions de la pneumonie des temps ordinaires je me bornerai seulement aux altérations particulières observées chez les malades qui ont succombé à la pneumonie pendant la grippe. Le phénomène le plus général a été sans contredit l'inflammation des bronches, tantôt la rougeur occupait toute l'étendue de la

Inflammation des bronches.

rougeur de la muqueuse bronchique.

muqueuse bronchique, tantôt elle était limitée seulement aux bronches ramifiées dans les lobes malades, ce dernier cas était même le plus fréquent; mais toujours on a trouvé un plus ou moins grand nombre de tuyaux bronchiques remplis et quelquefois même oblitérés soit par des mucosités spumeuses, claires, analogues à celles qu'on rencontre dans la bronchite simple; soit par des mucosités opaques, jaunâtres, épaisses et qui moulées sur les bronches prenaient la forme de tubes membraneux, enfin il est hors de doute que de fausses membranes entièrement semblables à celles du croup bronchique ont été trouvées dans les bronches.

fausses membranes observées dans les bronches.

Un grand nombre d'observateurs n'ont pu malgré les recherches les plus minutieuses et les plus multipliées constater ce genre d'altérations, nous même nous l'avons cherchée en vain dans toutes les nécropsies que nous avons faites pendant la grippe, mais nous avons vu les pièces

pathologiques entre les mains de M. le Docteur Monal, et en outre une fois dans le service de M. le Professeur Bouillaud à la charité, une fois dans celui de M. Bricheteau à l'hôpital Necker, de Mr Breschet, de M Jadioux, à l'hôtel-Dieu, on a trouvé après la pneumonie des cylindres membraneux dans les dernières ramifications bronchiques.

Les fausses membranes dans les bronches ont été observées dans dix cas pendant l'épidémie.

~~pen~~

Ces cylindres membraneux occupant les dernières ramifications bronchiques ont été trouvés aussi dans le service de M. le Professeur Bouillaud à la charité (2 fois) dans celui de M Bricheteau à l'hôpital Necker (1 fois) et enfin à l'hôtel Dieu par MM. Honoré, Jadioux, et Breschet en tout dix fois pendant l'épidémie.

Parmi ces dix malades 9 étaient âgés de moins de 60 ans, une seule était âgée de 42 ans. D'après M. Monal, l'âge est la seule circonstance qui ait paru exercer de l'influence sur le développement

fausses membranes dans les bronches.

On ces fausses membranes ainsi MM. Bourmann et Dechambre ont fait de nombreuses recherches à la Salpêtrière sans pouvoir trouver de concrétions dans les bronches des lobes hépatisés.

Maintenant que l'existence de ces productions membraneuses ne peut être mise en doute, il reste à examiner si

ces fausses membranes doivent elles être considérées comme une lésion spéciale de l'épidémie.

elles doivent être considérées comme une lésion spéciale de l'épidémie, ou bien si ce n'est qu'une simple coïncidence.

Sur quatre vingt nécropsies de pneumonies faites pendant le mois de février 1837, c'est-à-dire, au moment où l'influence épidémique était à son maximum on a trouvé les fausses membranes dans sept cas seulement et dans les autres hôpitaux où des recherches minutieuses ont été faites, (aussitôt que les résultats signalés par M. Nonat ont été connus) on n'a noté cette altération que trois fois.

Ainsi sur plus de deux cent quarante

pneumoniques morts pendant l'épidémie dans le mois de février dans les hôpitaux de Paris, on trouve dix fois cette altération, c'est-à-dire une fois sur 24.

Or est-il juste d'attribuer à une influence épidémique qui se traduit toujours par des caractères fréquents et généraux, un résultat qui s'est montré dans un si petit nombre de cas. Il suffit d'ailleurs de parcourir les descriptions de pneumonies données par les anciens auteurs pour y trouver des altérations du même genre en l'absence d'une influence épidémique. Ainsi Lobstein, (1) Morgagni, Senac, Ruysch, Cheselden, Renaud etc. signalent dans plusieurs cas de pneumonie des concrétions blanchâtres et cylindroïdes dans les bronches. M. le Professeur Andral a regardé aussi ces altérations dans l'épidémie comme une simple coïncidence, et plusieurs fois il les a constatées sur les sujets morts de pneumonie ordinaire

(1) « J'arrive à l'état du poumon qui appartient au troisième degré de cette maladie que je regarde comme le plus grave, non parce que l'organe est farci d'une matière purulente, mais parce qu'il offre une disposition qui ne paraît pas avoir été remarquée par ces deux anatomistes savoir: 1° une tuméfaction avec ramollissement rouge des filets nerveux qui accompagnent les rameaux bronchiques, 2° une oblitération des rameaux bronchiques qui s'étendent jusqu'à leur terminaison dans les vésicules aériennes elles-mêmes. Si on dirige les recherches anatomiques de la racine vers la circonférence du poumon, on trouve ces canaux bouchés par une substance couenneuse, solide dans les gros rameaux, et quelquefois creuse dans les petits, dont on peut l'extraire sous forme de tubes. La muqueuse bronchique est manifestement enflammée. Quant aux vésicules bronchiques, un examen attentif montre qu'elles sont obstruées d'une lymphe coagulable et plastique et qu'elles se présentent soit à l'œil nu, soit à la loupe, sous forme d'innombrables granulations. » Lobstein loco-citato.

et en l'absence de toute influence épidémique. Mr le Docteur Nonat dans le travail qu'il a publié sur ces fausses membranes les regarde comme dépendant entièrement de l'épidémie et comme propres à un mode particulier de pneumonie et il cite à l'appui de cette opinion les résultats par Mr Mojon (1) dans son mémoire sur l'épidémie de grippe mais outre que la description donnée par M. Mojon diffère beaucoup de celle qu'a donnée M. Nonat on pourrait simplement conclure de cette coïncidence que si les fausses membranes se sont trouvées plus souvent pendant l'épidémie, c'est que les recherches ayant été faites sur un plus grand nombre de sujets et d'une manière plus attentive on a dû constater plus souvent les altérations qui échappent dans les temps ordinaires aux pathologistes. Nous croyons d'ailleurs que cette question pour être complètement

(1) « la membrane muqueuse de la trachée et des bronches conservait sa couleur naturelle; elle était enduite (intonacata) d'une matière muqueuse blanc-jaunâtre. quelquefois en place d'une humeur consistante et visqueuse, j'ai trouvé une couche membraniforme ou polypeuse, avec une mucosité spumeuse et limpide ..... la matière muqueuse qui s'observait dans les bronches et dans la trachée présentait toutes les propriétés de l'albumine un peu coagulée. la matière muqueuse d'un blanc jaunâtre, la couche membraniforme ou polypeuse, et les mucosités écumeuses et limpides que j'ai trouvées dans les voies aériennes des sujets morts de cette épidémie ne différaient ~~pas~~ pas la couleur et la consistance du mucus visqueux et dense qui lubréfie ces parties à l'état sain, et qu'on trouve également à la face interne de l'estomac, de la vessie etc, car ayant analysé le mucus de ces derniers organes j'ai obtenu absolument les mêmes résultats. mémoire de la société médicale d'émulation de Gênes 1803

résolue a besoin de nouveaux documents, et de recherches minutieuses et multipliées.

Nous nous bornons comme nous l'avons dit plus haut à parler des caractères nécroscopiques observés plus spécialement pendant l'épidémie, ainsi nous passerons sous silence les altérations du parenchyme pulmonaire propres à la pneumonie ordinaire nous ne dirons rien non plus des autres organes qui n'ont rien présenté de particulier.

Traitement de la pneumonie.

Traitement — Les opinions ont été fort partagées sur le traitement a employer contre la pneumonie suite de grippe, mais cette diversité d'opinion qui existait surtout au commencement de l'épidémie semble avoir cessé surtout parmi les médecins des grands hôpitaux vers le milieu de février, c'est-à-dire lorsque les caractères de la pneumonie se sont mieux dessinés et que les effets du traitement habituel ont pu être appréciés. Ainsi par exemple dans le service de M. Petit

émissions sanguines.

à l'hôtel-Dieu on traita par les émissions sanguines 24 pneumoniques, du 20 Janvier au 14 février. Douze des malades étaient atteints de pneumonie double. Le terme moyen de l'âge de ces malades était de 37 ans.

Tous ont subi terme moyen trois saignées générales et deux applications de ventouses.

Le 1er Jour deux saignées et une application de ventouses scarifiées; le lendemain la saignée était répétée; les émissions sanguines nouvelles étaient ensuite subordonnées à la marche de la maladie.

Sur ces 24 malades, 15 ont été guéris.

Les neuf autres sont morts. En retranchant du nombre des morts deux malades dont l'un était en convalescence lorsqu'il fut pris d'une rechute à la suite d'un excès de boisson, et dont l'autre était atteint d'un cancer du foie et d'une péritonite intense; on voit qu'il reste sept morts, proportion énorme relativement aux résultats obtenus dans

administration du tartre stibié à haute dose.

les temps ordinaires. aussi M. Gorteloup chargé du service de M. Petit abandonna les émissions sanguines pour le tartre stibié à haute dose. Du 14 février au premier Mars 16 pneumoniques furent traités dans les salles St Paul et St Bernard, par cette méthode. 14 hommes et 2 femmes. Sur ces 16 huit étaient atteints de pneumonie double; leur âge était terme moyen de 39 ans, tous furent traités par l'émétique à haute dose.

Le 1er jour 4 ou 6 grains dans une potion de quatre onces avec addition d'une demi-once de sirop diacode. On augmentait graduellement jusqu'à ce que les symptômes se fussent améliorés et alors on diminuait la dose dans la même proportion. Le maximum qui ait été administré a été 24 grains qu'un des malades prit pendant 5 jours de suite; la tolérance s'établissait le plus souvent au bout de trois à quatre jours, rarement avant, et en général, elle s'établissait beaucoup plus vite du côté de

traitement par le tartre stibié à haute dose.

l'estomac que de l'intestin. Jamais on n'observa d'accidents pendant la vie, et après la mort on n'a trouvé aucune trace d'inflammation dans le tube digestif.

Sur les 16 malades traités de la sorte quatorze ont guéri, terme moyen en neuf jours (cinq jours au minimum, et quatorze jours au maximum) deux seulement sont morts, l'un était agé de 67 ans et il était dans un état de prostration telle qu'il fut impossible de lui faire prendre sa potion, l'autre était phthisique et on trouva des tubercules dans tout le poumon affecté de pneumonie.

traitement par les émissions sanguines et le tartre stibié à haute dose.

Dans les services de MM. Chomel, Guéneau de Mussy, Husson, Honoré, la méthode qui réussit le mieux fut la saignée combinée au tartre à haute dose. C'est aussi celle qui fut mise en usage dans le service de M. Bally où j'ai recueilli mes observations; les pneumonies franchement inflammatoires furent traitées par

les émissions sanguines mais toutes celles qui étaient accompagnées de bronchite intense, ou de symptômes typhoïdes furent attaquées par l'émétique à haute dose. Le médicament était administré à la dose de six, douze, dix-huit, et vingt quatre grains pris dans les vingt-quatre heures dans une potion de huit onces administrée par cuillerée d'heure en heure, mais excepté dans trois cas toujours l'administration de l'émétique a été précédée d'une ou deux saignées et souvent accompagnée d'émissions sanguines locales à l'aide de ventouses. Nous n'avons pas remarqué que

tolérance.

la tolérance ou la non tolérance changeassent les résultats obtenus à l'aide de l'émétique et dans la plupart des cas le lendemain ou le surlendemain on pouvait constater une amélioration notable dans l'état des malades. Sur les vingt malades affectés de pneumonies et dont nous avons recueilli les observations détaillées, nous trouvons treize hommes et sept femmes.

seize cas de guérison 7 cas de mort (deux hommes et cinq femmes) ces cinq femmes étaient âgées de 48, 49, 59, 62 et 75 ans, les deux hommes avaient l'un 54, l'autre 59 ans

mortalité.

Le premier était affecté d'une pneumonie double avec tubercules au sommet du poumon droit. Chez deux femmes qui ont succombé nous avons trouvé aussi un grand nombre de tubercules, nous donnerons plus loin les observations détaillées de ces malades.

Dans le service de M. Magendie où la pneumonie paraît suivant avoir plus souvent revêtu le caractère typhoïde voici le traitement employé par M. le Docteur Nonat, qui remplaçait M. Magendie à l'hôtel-Dieu.

« « forme adynamique. Chez les individus
« « jeunes, doués d'une bonne constitution, 1°
« pratiquer une ou deux saignées suivant
« les forces du sujet et l'état de plénitude
« du système sanguin; 2° donner en même
« temps quatre onces de vin de Malaga à dose

« fractionnées. (Le vin de Malaga peut être
« remplacé par une autre espèce de vin de
« bonne qualité, à la même dose); 3°. ap-
« pliquer un vésicatoire volant sur la
« partie malade 4°. continuer l'emploi du
« vin de Malaga à la même dose jusqu'à
« ce qu'on ait obtenu une réaction suffisante;
5°. cesser ou reprendre l'usage des stimulants
suivant que les forces se relèvent ou se
dépriment. 2°. Chez les individus d'un âge
avancé ou d'une faible constitution, s'abstenir
des émissions sanguines ou les employer avec
ménagement, administrer le plus tôt possible
le vin de Malaga, et appliquer un vé-
sicatoire sur le côté affecté.

a <u>Forme inflammatoire</u>. – Quand la
pneumonie se présente avec ses caractères
accoutumés, recourir au traitement ordinaire,
avec quelques modifications fondées soit sur
les forces du sujet, soit sur l'étendue de la
maladie. Dans ces derniers cas, la saignée,
les vésicatoires, le tartre stibié haute dose

m'ont parfaitement réussi.

Nous pouvons encore citer en faveur de l'administration de l'émétique à haute dose pendant la grippe les succès obtenus à l'hôpital Necker par M. Bricheteau, à la pitié par M. Piorry; à ~~la maison de santé par M. Le Professeur Dumérïl~~, enfin les partisants les plus exclusifs de la saignée dans le traitement de la pneumonie et entre autres M. Le Professeur Bouillaud (1) ont reconnu son inefficacité pendant l'épidémie et ont été forcés d'y joindre le tartre stibié disons cependant qu'il n'en a pas été de même dans tous les cas, et qu'à la Salpêtrière par exemple les saignées

Caractères de la pneumonie à la Salpêtrière.

(1) Notice sur les cas de grippe et de pneumonie observés à la Charité dans le service de M. Bouillaud pendant l'épidémie régnante par M. Le Docteur Montault presse médicale 1837. N° 22.

* Séance de l'académie de médecine 11 février 1837

Caractère particulier de la pneumonie à la Salpétrière, pendant l'épidémie.

ont paru avoir les mêmes résultats dans la pneumonie qui accompagnait la grippe qu'aux autres époques de l'année. ainsi non seulement M. le Professeur Cruveilhier n'a pas remarqué que les saignées eussent moins de succès que dans les cas ordinaires, mais il assure même que jamais elles ne lui ont mieux réussi (1).

Malgré la contradiction apparente que ce fait semble opposer aux résultats exposés plus haut nous y voyons seulement une simple exception qui n'est pas même contraire aux idées que nous avons émises, puisque d'après M.rs Cruveilhier, Bourmann et Dalmas les pneumonies observées pendant la grippe chez les vieilles femmes de la Salpêtrière n'ont rien présenté d'insolite ni dans leurs

(1) Archives générales de Médecine tom. 1er 3e série page 332 en note 4.

97

pneumonies à la Salpêtrière.

symptomes ni dans leur marche, ni dans leur terminaison (1)

D'après M.r le Docteur Hourmann médecin de la Salpêtrière la constitution médicale sous l'influence de laquelle s'est produite la grippe ne paraît avoir eu d'autre effet sur les vieilles femmes

---

(1) « N'ayant rien vu qui me détournât des indications ordinaires dans la maladie que j'observais je n'ai pas dû changer les médications auxquelles j'ai l'habitude de recourir. La méthode mixte qui combine les antiphlogistiques, saignées locales et générales, aux toniques et aux légers stimulans tels que le vin de malaga etc, m'a encore fourni le plus de ressources. l'ipécacuanha en lavage m'a également été fort utile comme expectorant ainsi que le tartre stibié, toutes les fois qu'il a produit le vomissement.

Hourmann. archives générales tom. 1.er page 331.

de la Salpêtrière qui s'accroître d'une manière extraordinaire le nombre des maladies habituellement observés dans la saison. « ce fait dit M. Prousmann, surgit d'une manière d'autant plus remarquable que tout autour de nos vieilles malades et dans le même moment, les jeunes femmes qui sont préposées à leur service, surveillantes et infirmières, gisaient aussi pour la plupart atteintes de la grippe, mais ici reconnaissable à tous les traits de cette physionomie nerveuse et spasmodique qui a si généralement absorbé l'attention ».

résumé des différentes méthodes de traitement.

En résumé de l'analyse et de la comparaison des résultats thérapeutiques obtenus dans le traitement de la pneumonie qui a régné pendant l'épidémie de grippe, je crois pouvoir conclure que le tartre stibié donné à la méthode rasorienne et uni aux saignées, s'il y avait des symptômes inflammatoires, aux révulsifs cutanés si les symptômes

dynamiques prédominaient, doit être considéré comme le meilleur moyen à opposer aux pneumonies batardes, ou pneumonies bronchiques, catarrhales de huxham ou bronchites capillaires qui ont compliqué la grippe.

Examen et Résumé comparatifs des différentes épidémies de grippe.

Troisième partie.

Maintenant que nous avons donné le tableau complet de l'épidémie de 1837, nous devons avant de discuter la nature de la maladie examiner si en étudiant comparativement le développement des principales épidémies de grippe dont nous avons plus haut donné l'histoire abrégée, nous pouvons trouver des conditions générales hygiéniques ou météorologiques sous l'influence desquelles elles auraient pris naissance. Or en analysant avec le plus grand soin tout ce qu'ont dit les auteurs sur les circonstances au milieu desquelles

Influences météorologiques.

s'est développée la grippe aux différentes époques, il est impossible de rien déterminer de précis à cet égard, ainsi tantôt comme en 1580 la grippe débute en hiver et continue pendant l'été, tantôt comme en 1675 elle arrive en automne, tantôt comme en 1733 elle prend naissance par un froid très intense, tantôt comme en 1712 (épidémie de

lubergen) et en 1830 (épidémie de genève) par une température douce et égale.

Influences météorologiques.

Tous les mois de l'année, nous fournissent des épidémies de grippe, toutes les conditions atmosphériques régnantes au moment de l'invasion sont invoquées par les auteurs comme cause déterminante, et l'humidité la sécheresse, le froid, la chaleur, le cours des vents, les tremblements de terre (1709) l'abondance ou l'absence des pluies etc. sont consignés tour à tour dans l'étiologie. En effet la grippe s'est développée également dans tous les climats, dans toutes les saisons, par toutes les températures, en un mot dans toutes les conditions possibles atmosphériques ou hygiéniques. Cependant en analysant avec soin les descriptions données par les auteurs des circonstances météorologiques qui ont accompagné ces épidémies, on voit que la principale de toutes consistent, se rapportent à des variations dans la température ou dans l'état baro-

influence des variations atmosphériques.

-métrique ou hygrométrique de l'atmosphère, ainsi pour ne citer que les principales épidémies de grippe, nous voyons celles de 1414, de 1574, — 1578, — 1580, — 1675, — 1728, — 1729 — 1733, — 1737, — 1762, — 1767, — 1769, — 1779, — 1781, — 1782, — 1799, — 1800, — 1802, — 1813, — et 1830, quoique survenant dans des climats différens, dans des saisons et des températures diverses, succéder à des changements atmosphériques très marqués, très brusques et souvent répétés.

Influence des variations atmosphériques sur la grippe de 1837.

L'épidémie de 1837 peut être attribuée au même ordre de causes, plusieurs mois avant son apparition on a pu remarquer de nombreuses variations atmosphériques des alternatives continuelles de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, et quant aux phénomènes météorologiques immédiatement antérieurs ou correspondant à l'invasion de la grippe, on peut les apprécier directement par les tables de l'observatoire. Or en consultant les observations

Variations atmosphériques. De l'état atmosphérique des mois de Décembre 1836 et Janvier 1837, on peut constater des variations nombreuses dans les divers éléments de la constitution météorologique ; ainsi pour le mois de Décembre les vents du nord, du nord-nord-ouest, et de l'ouest sud ouest, pour le mois de Janvier une grande prédominance des vents sud-sud ouest, et pendant ces deux mois un ciel presque toujours couvert et nuageux, des brouillards humides, des éclairs (23 Janvier) un abaissement notable du baromètre et des pluies abondantes.

On ne doit donc pas assurer, ainsi qu'on l'a fait, qu'il est impossible de trouver la cause de cette affection dans l'état de l'atmosphère : de ce que les épidémies de grippe déjà connues et étudiées ont été observées sous toutes les températures, dans toutes les saisons, dans tous les climats, il ne s'en suit nullement qu'on puisse nier les conditions météorologiques, comme

constitutions médicales.

causes déterminantes. Ce serait nier les constitutions médicales, car qu'est-ce qu'une constitution médicale sinon une constitution atmosphérique particulière! l'erreur de la plupart des médecins épidémistes vient de ce qu'ils ne voient dans l'atmosphère que l'air, tandis qu'il faudrait y voir la nature entière et les phénomènes qui s'y développent. Remplacez l'état atmosphérique par l'état météorologique, et quoique ce mot soit encore incomplet, vous aurez un champ vaste de causes à toutes les épidémies. Si jamais on n'a pu trouver leur essence et leur origine, cela montre ~~l'in~~ l'insuffisance de nos moyens d'analyse, et ne prouve nullement que cette cause soit en dehors de l'atmosphère. Il semble qu'on ait tout dit quand on a parlé de l'état barométrique ou thermométrique, mais sans recourir aux influences sidérales ou aux animalcules, n'y a-t-il pas des milliers d'autres observations à faire avant d'avoir épuisé

l'examen? Le anémomètre, l'udomètre et même l'ombromètre et l'électromètre n'auraient-ils donc aucune indication à nous fournir. C'est là que l'observation lente et attentive pourrait donner de précieux résultats. C'est là que l'emploi des chiffres serait nécessaire, et qu'il pourrait conduire à des résultats positifs.

Ainsi nous admettons, sans pouvoir rien préciser, comme cause de la grippe, l'existence d'une constitution médicale particulière, c'est à dire d'un état météorologique produisant pendant sa durée certaines maladies identiques, en assez grand nombre pour constituer une épidémie. Que cet état réside dans l'air, qu'il réside dans le sol, qu'il tire même sa source des influences sidérales qu'on rejette si loin parce qu'on les ignore, c'est ce qu'il est impossible de déterminer, car, malgré nos progrès dans les sciences, nous ne pouvons guère être plus précis aujourd'hui qu'Hippocrate, il y a deux

mille ans, dans son traité des airs, des eaux et des lieux.

Marche de la grippe.

marche de la grippe considérée dans les différentes épidémies.

On voit facilement en passant en revue les différentes épidémies de grippe, que presque toutes ont envahi successivement toute l'Europe en marchant du nord et de l'est vers l'ouest et le midi.

~~Marche~~ de la grippe du nord et de l'Est vers l'Ouest et le midi.

Si les épidémistes ont nié la régularité de cette marche, c'est qu'ils ont considéré la distribution de la maladie seulement dans des espaces peu étendus, au lieu d'envisager la marche d'un point de vue plus général; ainsi, nous voyons l'épidémie de 1782 apparaître

épidémie de 1782.

d'abord en Russie, envahir peu à peu toute l'Europe puis passer en Amérique. Au mois de Mai elle régnait en Allemagne et en Angleterre au mois de Juillet en France, au mois de Septembre en Italie en Espagne et en Portugal, à la vérité elle est arrivée seulement au mois de novembre en Belgique, mais nous ne

prétendons pas en assignant à la grippe une marche habituelle du nord et de l'est vers l'ouest et le midi, tracer un cours régulier et sans déviation, mais donner seulement la marche la plus générale suivie par cette épidémie ; toujours nous voyons la grippe apparaître à Londres avant d'éclater à Paris, ainsi la grippe commence à Edimbourg en

épidémie de 1832 en 1833.

Décembre 1832 arrive à Londres en flandre et à Paris en Janvier 1833, en février à naples et en Espagne et seulement vers le milieu d'Octobre en Amérique. La grippe de 1833, ainsi que nous l'avons dit plus haut, suivit la même marche que l'épidémie de choléra elle s'emparait des localités qu'il abandonnait comme en 1830, elle abandonnait les localités qu'envahissait le choléra. celle de 1830 le précédait, celle de 1833 le suivait partout et on a pu observer en Russie et dans toute l'Allemagne cette marche

symptômes des deux épidémies

Propagation de l'épidémie.

propagation de l'épidémie en général.

L'un des caractères les plus constants qu'ont présenté les épidémies de grippe, c'est l'universalité de leur de leur influence et leur propagation à de grandes étendues de pays. En effet, à très peu d'exceptions près la grippe a toujours été observée presqu'en même temps dans toute l'étendue de l'Europe et souvent dans les autres parties du monde ainsi celle de 1833 par exemple en quittant la France a continué sa course en Amérique (1) celle de 1580 a été observée en Asie et en Afrique etc. etc. quelques épidémies ont été plus localisées ou bien ont eu une propagation moins rapide ainsi la grippe de 1775 qui se déclara en Europe à la fin du printemps n'envahit l'Angleterre seulement pendant l'automne mais ces exceptions sont rares, et il n'en résulte pas moins que le caractère de la grippe est de se propager en même temps à de

(1) mémoire du docteur Ward. transactions de médecine et de physique de la société de Calcutta tome VI 1833.

graves accidens.

La grippe est elle contagieuse?

Si le développement d'une même affection chez tous les individus qui habitent le même lieu devait toujours être regardé comme une preuve de contagion, la marche de la grippe à l'hôtel Dieu serait un des meilleurs argumens en faveur des contagionistes; en effet Médecins, élèves, religieuses, employés, infirmiers tout le monde y a été attaqué presque en même temps. Il est digne de remarque cependant que, parmi les sœurs de l'hôpital, les novices seules en ont été atteintes d'une manière intense, tandis que les mères, habituées depuis beaucoup plus longtemps à tous les miasmes et pour ainsi dire à l'épreuve des influences morbifiques, en ont été exemptes ou très légèrement affectées. Malgré cette propagation rapide dans tous les hôpitaux, dans les collèges etc., on ne peut cependant rigoureusement conclure que la grippe soit contagieuse, car les maladies épidémiques frappent toujours en même temps un grand nombre de personnes

et d'ailleurs, si la grippe atteint rarement un individu sans que ceux qui habitent le même lieu soient eux-mêmes victimes, on la voit aussi sauter d'un lieu à un autre, franchir des bras de mer, marcher en tout sens contre le cours des vents ou des fleuves, et parcourir des distances très éloignées sans qu'on puisse, dans tous ces cas, invoquer la communication par contagion. Il est vrai que, pour prendre un moyen terme on l'a dite épidémique et contagieuse, mais c'est là une de ces questions dont la solution est impossible dans l'état actuel de nos connaissances. Tant que l'origine primitive des maladies générales restera ignorée, leur mode de transmission sera pour nous un problème insoluble.

Epizooties.

Epizooties regnant en même temps que l'épidémie.

Un fait que nous devons signaler surtout et qui s'est montré constant dans plusieurs épidémies de grippe, c'est la coïncidence d'épidémies sévissant en même temps contre les animaux. nous voyons cette influence

Epizooties coïncidant avec les épidémies de grippe.

morbus s'exerce pendant l'épidémie de 1580 de 1737 aux symptômes tout à fait analogues à ceux qui caractérisaient la grippe (1)

Pendant l'épidémie de 1775 les animaux domestiques, les chevaux, les chiens, les poules éprouvèrent aussi de véritables symptômes d'influenza : les chevaux étaient pris d'une toux intense, et les chiens d'une inflammation catarrhale de la membrane pituitaire.

épizooties pendant la grippe de 1837.

L'épidémie de 1837 a présenté aussi la même coïncidence ; nous n'avons pu sur ce point nous procurer des renseignements aussi étendus que nous l'aurions désiré mais les journaux de médecine de l'époque ont rapporté plusieurs épizooties qui régnaient dans le département en même temps que la grippe. Dans plusieurs communes des cantons de Forges et de Buchy (Seine inférieure) une maladie contagieuse fit périr un grand nombre de vaches et de moutons.

(1) ~~pendant la grip~~ peu de temps avant l'invasion de la grippe de 1732, vers le commencement du mois de novembre on observa généralement que les chevaux étaient affectés d'une toux intense et d'écoulement par le nez. Huxham.

formes des différentes épidémies.

Dans toutes les épidémies la grippe a présenté la même ... le même ensemble de phénomènes principaux, le même type pathologique général, mais elle a varié comme toutes les épidémies dans les symptômes d'un ordre secondaire et surtout suivant les différentes époques, mais aux mêmes époques suivant les localités, les circonstances atmosphériques etc.

prostration.

douleurs générales.

Parmi les symptômes qui n'ont jamais manqué il faut ranger surtout l'affaiblissement et la prostration générales, les douleurs vagues et contusives des membres, le brisement des articulations et une céphalalgie plus ou moins intense. Cette céphalalgie a formé pendant plusieurs épidémies le phénomène prédominant, ainsi en 1782, en 1830, en 1833 et en 1837.

céphalalgie.

Dans certaines épidémies comme en 1580, en 1660, en 1762 en 1743 1830, 1833 et 1837 la toux a toujours existé d'une manière plus ou moins intense, mais quelquefois avec les caractères les plus graves, en 1782 au contraire les symptômes de catarrhe ont

toux.

été très légers et ils ont même le plus souvent manqué entièrement.

influence des affection thoraciques antécédentes.

Dans toutes les maladies de grippe nous voyons sans exception les malades affectés de phthisie ou de bronchites chroniques atteints d'une manière plus grave que les autres.

pneumonies.

Quant aux complications de pneumonie, soit qu'elles aient véritablement été bien rares, soit que les symptômes étant moins appréciés que maintenant ils aient été masqués pour les anciens observateurs par ceux du catarrhe pulmonaire, on les trouve indiquées très rarement dans les auteurs.

pneumonies en 1743.

En 1743 cependant la grippe a été compliquée de pneumonies nombreuses dont Pringle et Huxham nous ont laissé la description; dans chaque épidémie de grippe on trouve notés quelques

troubles de l'appareil digestif.

troubles des fonctions digestives, comme il en existe du reste dans les affections les moins graves; mais quelquefois les symptômes qui se rapportent au tube digestif ont prédominé et les désordres des systèmes ner

... ou respiratoire n'étaient pas que de ... (1775, 1782) le même phénomène a été noté chez un grand nombre d'individus en 1837. Disons toutefois que dans les épidémies anciennes comme dans celle de 1837, on voyait souvent en même temps des différentes formes de grippe, aussi dans les cas où l'épidémie n'était pas caractérisée spécialement par une prédominance marquée de désordres d'un des trois appareils (nerveux, respiratoire ou digestif) on doit plutôt rapporter ces modifications à l'idiosyncrasie des individus qu'au génie épidémique.

Sexe, tempérament, profession, etc.

Le sexe, le tempérament, la profession, les différentes conditions sociales ne paraissent avoir exercé aucune influence sur la grippe; à Genève elle a semblé d'après les calculs de M. Lombard attaquer de préférence les femmes, (77 hommes sur 126 femmes), à Paris au contraire on a compté plus d'hommes que de femmes,

mais ces appréciations sont soumises à trop de chances d'erreurs pour qu'on puisse y attacher de l'importance.

influence de l'age.

Tous les âges y ont participé il n'y a pas cependant d'exemple observé chez des enfans au dessous de dix huit mois. Le plus jeune de ceux que M. Cendral ait observés avait deux ans et le plus vieux quatre vingt cinq, M. Louis l'a observé chez un enfant de dix huit mois, ainsi en général la grippe a été très rare dans la tendre enfance.

forme sporadique de la grippe.

La grippe peut-elle être sporadique? On ne trouve dans les recueils d'observation aucun fait présentant chez un individu isolé, l'ensemble des symptomes de la grippe, et M. Cendral assure ne l'avoir jamais vu régner isolément, mais M. Raige Delorme a rapporté un cas dont il a été temoin avec M. Ollivier d'angers et qui tendrait à faire croire à la forme sporadique.

Nature de la grippe

Quant à la nature de la maladie, c'est-à-dire à la place qu'on peut lui assigner dans le cadre nosologique, elle est assez difficile à déterminer, surtout si l'on veut, à la manière de plusieurs pathologistes, la caractériser par quelques mots aphoristiques. Est-ce comme l'a dit M. Lepelletier à l'Académie, une simple bronchite spasmodique ? Mais on ne peut spécifier une maladie par un seul de ses symptômes si fréquent qu'il soit, et surtout lorsque, ce signe manquant entièrement, la maladie n'en existe pas moins ; or, dans beaucoup de cas il n'y a pas eu de bronchite, ~~jamais lorsque la bronchite~~ ; jamais lorsque la bronchite a existé elle n'a été franche et simplement accompagnée de signes ordinaires ; et rarement enfin on a pu lui attribuer spécialement le type spasmodique ; le temps et le monde médical ont fait d'ailleurs justice de cette opinion, sur laquelle nous ne nous arrêterons pas plus longtemps.

Est-ce, suivant la définition de plusieurs auteurs célèbres, un érythème des voies aériennes ? + Mais que devient avec cette définition l'affaiblissement musculaire, les douleurs générales, la céphalalgie et tous ces symptômes concomitants qui faisaient le principal caractère de l'épidémie ? la céphalalgie, il est vrai, se trouve expliquée par l'extension de l'inflammation aux sinus frontaux, mais nous avons, dans le courant de ce travail, signalé des cas où elle a été simplement occipitale. D'ailleurs beaucoup de grippes intenses se sont déclarées presque sans symptômes du côté des voies aériennes non seulement dans cette dernière épidémie, mais dans celles des temps passés, et nous pourrions rappeler au besoin l'autorité de Pringle qui fut, ainsi qu'il le raconte lui-même affecté de la grippe, sans la moindre toux sans la moindre altération des organes respiratoires, et avec une céphalalgie violente bornée entièrement à la partie postérieure de la tête.

+ D'après le Docteur Antonio Galli, la grippe est une affection schneidero-tracheo-bronchitique.
del grippe che dominò in Novara nell anno 1833.

peut-on reconnaître à la grippe une analogie avec le typhus comme le veut Mr Lombard?

Admettra-t-on avec M. Lombard de Genève que l'épidémie a agi sur les fonctions cérébrales d'une manière identique à celle des poisons animaux qui constituent le germe du typhus et des autres fièvres graves: mais ce serait localiser la maladie bien plus encore qu'on ne l'a fait jusqu'ici, et quoiqu'il soit impossible de méconnaître dans certains cas de grippe, le caractère essentiellement nerveux, dans d'autres, le caractère typhoïde, cependant ce sont toujours des faits particuliers auxquels on peut opposer d'autres faits dans lesquels ces caractères, ou bien manquaient entièrement, ou se montraient trop faibles pour servir de point de départ. Jamais d'après une pareille définition on ne pourrait reconnaître l'épidémie à sa première période, c'est à dire dans la seconde quinzaine de Janvier, avant l'apparition des pneumonies bâtardes.

Le même raisonnement pourrait s'appliquer, mais pour des motifs contraires, à

La grippe est-elle une affection de nature inflammatoire?

l'opinion de l'école physiologique, est, dans les premiers jours de l'invasion de la grippe, on a pu admettre un caractère inflammatoire. cette grippe a évidemment bien pris une autre forme et l'analyse des symptômes, et l'insuffisance, si ce n'est même quelquefois le danger des méthodes antiphlogistiques, etc., etc., nous montre que la grippe n'est pas une affection franchement inflammatoire;.

Jamais cette épidémie n'a mieux prouvé de quelle manière différente les mêmes symptômes peuvent être appréciés; et les discussions de la société royale de médecine de Londres, et celles de l'académie de Paris, nous ont montré quelles idées et souvent contraires les médecins les mieux placés pour observer peuvent se faire sur une même maladie. cela tient à ce qu'on veut absolument une formule symptomatologique pour chaque affection si compliquée qu'elle puisse être; si cette méthode est

est bien en elle-même par les épidémiques
et bien déterminés. Elle se trouvent encore
dans les constitutions épidémiques, et ainsi que
les maladies les mieux caractérisées changent
tellement de nature que les symptômes les plus
évidents en temps ordinaire, les plus pathognomo-
niques, si l'on peut ainsi dire, ont entière-
ment disparu. Pourquoi d'ailleurs une
périphrase incomplète, si elle n'est pas fausse,
à la place d'un mot vulgaire et trivial,
et insignifiant, mais convenable précisément
à cause de sa vulgarité même et de son
insignifiance qui ne préjuge rien. Après
la même analyse désignée de la grippe,
tout le monde l'entendra mille fois mieux
qu'après la dénomination la plus fécondée
en symptômes prédominants. On reconnaîtra
toujours à la fatigue générale, aux douleurs
contusives, à la céphalalgie, à la toux, à la
longue durée et au type même de la convales-
cence, le *dando*, le *tac*, le *horion*, la
coqueluche du quatorzième siècle, la

Noms divers sous lesquels la Grippe fut connue aux différentes époques.

Horion — 1403 (Pasquier)
tac — id id.
Dando — 1414 id.
Coqueluche — id (Mézeray)
Ladendo — 1427
Synoque catarrhale — 1730
Catarrhe épidémique — id
Allure — 1733
Baraquette, Grippe — 1743
Petite Poste, Follette, Petit courrier — 1762 (Razoux)
Coquette, Grenade, Générale — 1779 (Saillant)
Morbus Russicus 1782 (Mertens)
Influenza — id
Cocotte — 1803

Synoque catarrhale de 1730 ; la foll[ette] le petit courrier, la petite poste de 176[2] La grenade, la générale, la coquette, noms bizarres sous lesquels le peuple désig[na] l'épidémie de grippe de 1779, qui comme celle de 1837 fut surtout signalée par l[a] fréquence des pneumonies bâtardes. Si l'on eût spécifié scientifiquement, et par un nom médicalement caractéristique ces diffé rentes épidémies, nous ne les reconnaîtrions as sûrement pas aujourd'hui. Car au milieu des ressemblances les plus marquées, chacu[ne] offre avec la grippe de ces dernières années q[uel] que différence notable. Mais le même géni[e] épidémique se révèle à nous par l'ensemble des symptômes ; et si, en médecine, l'analys[e] est nécessaire pour bien comprendre les phé nomènes, la synthèse est indispensable à l'appréciation philosophique des éléments morbides ; elle seule peut empêcher les écart[s] en montrant la maladie, considérée comme individu, au lieu d'en montrer seulement

les différentes parties sans en examiner l'ensemble. Mais pour vouloir faire la synthèse, il ne faut pas oublier que l'individu est complexe, et que tant que nous ne connaîtrons pas mieux et les constitutions médicales et le génie épidémique les mots les plus significatifs seront toujours les meilleurs.

On doit donc au lieu de regarder l'épidémie régnante comme une affection organique ordinaire plus ou moins étendue la regarder au contraire comme une maladie ~~épidémique~~ sui generis, comme une affection générale ayant une nature spécifique une modalité suprême qu'elle tire d'une constitution météorologique particulière et différant des maladies sporadiques avec lesquelles on pourrait la confondre, et par les prodromes et par les symptômes et par le traitement, et par la convalescence.

123.

Quatrième Partie.

Observations.

Réflexions préliminaires.

Quatrième partie.

J'aurais pu insérer à l'appui des propositions émises dans ce mémoire un très grand nombre d'observations. J'aurais pu donner dix-huit observations de pneumonies dont sept avec tous les détails nécroscopiques, et plus de cinquante observations de grippe que j'ai recueillies à l'hôtel-Dieu pendant l'épidémie dans le service de M. Bally où j'étais interne; tous ces faits ont été pris par moi avec d'autant plus de soin que j'avais l'intention de présenter ce travail à la faculté pour le concours, mais les observations sont précieuses surtout par les résultats analytiques et comparatifs qu'elles fournissent à l'auteur et nous avons pensé que ce serait grossir inutilement ce mémoire déjà si volumineux que d'y insérer des observations dont la plupart ont entre elles la plus grande analogie,

Nous fournirons donc seulement quelques exemples à l'appui des idées émises dans le cours de ce travail ainsi nous donnerons une observation de grippe simple, c'est-à-dire

aux symptômes prédominants d'aucun appareil, une observation de grippe avec prédominance de céphalalgie ou grippe encéphalique, une observation de grippe thoracique, une de grippe abdominale, et enfin le fait rapporté par M. Ollivier d'Angers de grippe sporadique.

Pour l'histoire de la pneumonie jointe à ce travail trois observations de pneumonie prises parmi celles que j'ai recueillies dans le service de M. Bally, et trois autres de pneumonies avec fausses membranes, dont deux m'ont été fournies par mes collègues, et dont l'autre est empruntée au mémoire de M. Nonat.

Première Série.

Observations sur les différentes formes de grippe.

Observation I.

Grippe simple

Le Nᵉ Bely agé de 60 ans journalier, d'un tempérament bilieux, d'une bonne constitution entre le 8 février à l'hôtel Dieu salle St Landry Nº 51 cet homme qui jouit habituellement d'une bonne santé fut pris quinze jours avant son entrée à l'hôpital et sans cause appréciable d'une toux assez intense pour laquelle il se borna à quelques précautions hygiéniques, vers les derniers jours du mois de janvier la toux augmenta, il survint de la céphalalgie, et un affaiblissement général qui força le malade à quitter son travail et à entrer à l'hôpital.

Le 4 février le malade est dans l'état suivant : physionomie qui indique

la prostration et la souffrance.
céphalalgie frontale; toux fréquente
et produisant une douleur vive à l'é-
pigastre; un peu de dyspnée. La per-
cussion du thorax est également sonore en
avant et en arrière et dans les points
correspondants, on trouve à l'auscultation
du rale muqueux et sibilant en arrière
et à la base des deux poumons, en
avant la respiration est normale.

Les battements du cœur sont normaux
et réguliers.

La langue est chargée, un peu rouge
à la pointe, la bouche est amère,
soif vive, anorexie complète envies de vomir
ventre souple indolore. diarrhée moy.
Douleurs dans les reins dans les jambes
et dans le pli des bras.

pouls régulier, large résistant, 80 pulsa.
médecine expectante. violette sucrée jul.

Le 1. même état, bouche toujours am.
envie de vomir, 12 grains d'ipécacuanha,

Le 6 Il y a eu quelques vomissements, les symptômes d'embarras gastrique persistent, la diarrhée continue.

Le 7 même état ; nouvelle administration de l'ipécacuanha, 18 grains en 2 doses.

Le 9. mieux général.

Le 10. le malade mange le quart, la faiblesse générale persiste ainsi que les douleurs dans les lombes.

Le 13. Le malade mange la portion, il sort le 20 février en conservant toujours une grande faiblesse.

Observation II.

Grippe avec prédominance de symptômes encéphaliques.

Françoise Roy agée de 30 ans, d'une bonne constitution jouissant habituellement d'une bonne santé entra à l'hôtel-Dieu salle Ste Joseph No 51 le 25 Janvier 1837. Cette femme accouchée un mois environ avant son entrée à l'hôpital, avait conservé depuis cette dernière couche une grande faiblesse, cependant elle avait repris ses occupations habituelles lorsqu'elle fut prise vers le 24 Janvier de tous les prodromes de la grippe.

Le 25, à la visite la malade nous présente l'état suivant :

physionomie inquiète et abattue, yeux larmoyants, céphalalgie générale très.

. 135

violente. bouche amère pâteuse. langue chargée rouge à la pointe, soif vive, anorexie complète, pas d'envies de vomir, pas de diarrhée, selle régulière, toux légère. la percussion et l'auscultation indiquent un état normal des organes respiratoires, la respiration est pure, vésiculaire, sans mélange de râles. Les bruits du cœur n'offrent rien de particulier (douleurs au cou), dans les bras et dans les reins faiblesse générale. Le symptôme prédominant est la céphalalgie.

prescription. Sucré en looch.

Le 27. la céphalalgie a augmenté, sommeil cauchemar pendant la nuit, sa tête est lourde, et si la malade s'assied sur son lit, elle est forcée de soutenir sa tête à deux mains, battements insupportables des carotides. yeux douloureux et larmoyants —

La bouche est plus amère que les jours

précédents. nausées sans vomissements. la peau est plus chaude, le pouls plus fréquent (96 pulsations).

prescription. 12 grains d'ipécacuanha, émollients, potion calmante.

Le 29. La céphalalgie est toujours très intense elle est bornée maintenant à la région occipitale, la malade peut à peine souffrir le contact de l'oreiller. le coryza continue. picotements des yeux, conjonctivite insomnie, demi surdité

prescription. Limonade sucrée. potion calmante acidulé; lavement simples, Collyre d'eau de rose.

Le 30. épistaxis considérable pendant la nuit même état même prescription.

Le 7 février nouvel épistaxis pendant la nuit, mais moins considérable. persistance de la céphalalgie.

Le 8 février les symptômes se sont amendés, la malade a dormi, la tête est moins pesante, les douleurs générales

moins vifs l'appétit commence à se faire sentir.

Le 4. et jours suivants, amélioration générale progressive, le 6 février la malade est forcée de sortir non encore entièrement guérie, mais en voie de convalescence.

Observation III.

Grippe avec prédominance de symptômes bronchiques.

Le 24 Janvier 1837 est entré à l'hôtel-Dieu salle St Landry No. 49 le nommé Pasque (Jean) âgé de 55 ans homme de peine; d'une constitution moyenne, d'un tempérament sanguin. Cet homme est affecté d'un catarrhe chronique qu'il fait remonter à quatre ou cinq ans. Vers le 18 janvier il fut pris sans cause connue, sans avoir fait aucun ~~excès~~, et sans s'être refroidi, d'un coryza intense auquel se joignirent bientôt des frissons, des douleurs de gorge et une altération notable de la voix. En même temps survint une fatigue générale, un affaiblissement considérable et de la douleur au côté droit et dans les membres

de la céphalalgie frontale de l'anorexie et des nausées sans vomissements. la toux augmenta rapidement et devint bientôt tellement intense que le malade fut forcé d'entrer à l'hôpital.

Le 25 Janvier à la visite on reconnaît facilement tous les symptômes de la grippe avec prédominance de l'inflammation des bronches; catarrhe aigu enté sur un catarrhe chronique. la percussion du thorax pratiquée en avant et en arrière ne donne aucun signe particulier

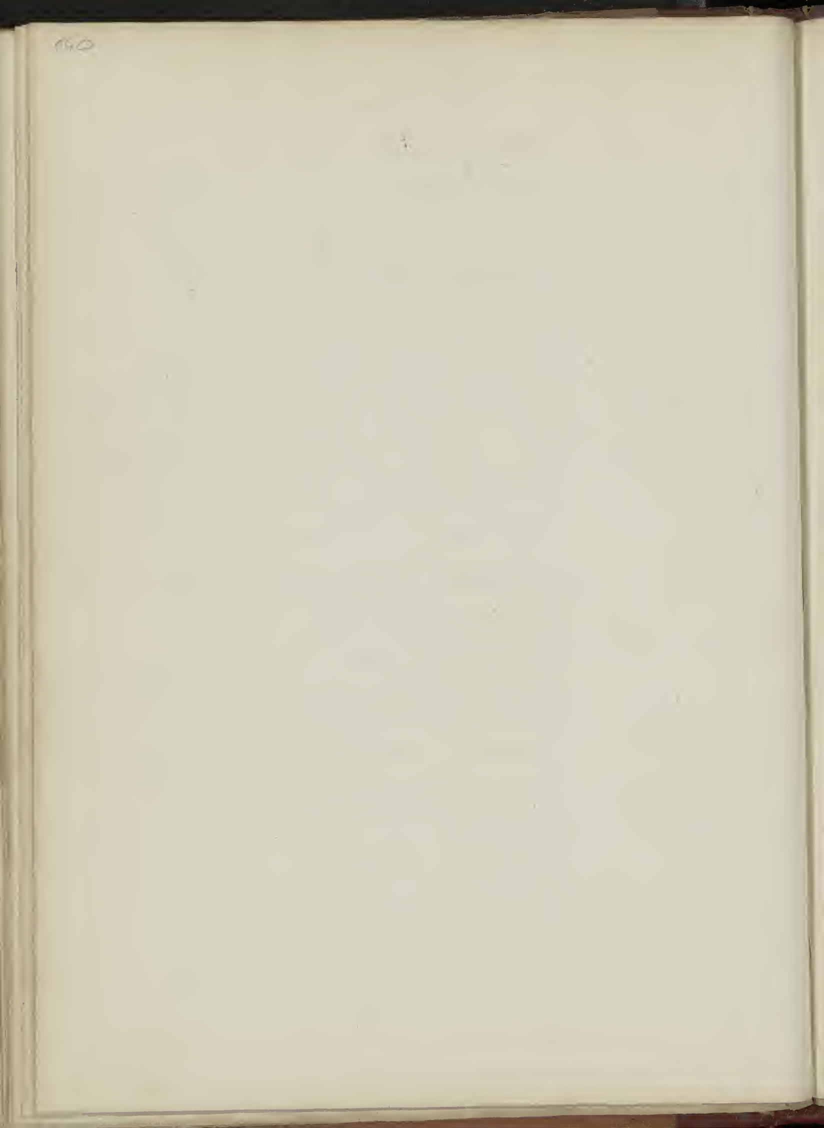
à la percussion on perçoit de chaque côté et dans presque toute l'étendue du poumon un râle bronchique sec à gros bulles se rapprochant en haut du râle crépitant à la partie moyenne des

Sonores de la bronchite simple offrant au milieu et à droite tous les caractères du râle crépitant à grosses bulles. bronchophonie marquée en haut de chaque côté.

L'expectoration est peu abondante, blanche, aérée, sans stries de sang. prescription. boissons émollientes, 24 grains d'ipéca. les jours suivants, la toux continue toujours aussi intense et aussi douloureuse, la voix est voilée, la douleur de gorge et le coryza persistent.

Le 2 février huit jours après l'entrée du malade à l'hôpital les symptômes ont diminué d'intensité, la céphalalgie, les douleurs des membres ont disparu. l'appétit revient, mais la toux est toujours considérable.

Enfin le 6 février, amélioration générale, l'intensité de la toux est moindre; l'appétit est bon, toutes les fonctions se font normalement, la faiblesse des jambes persiste. le malade demande à sortir.



Observation IV.

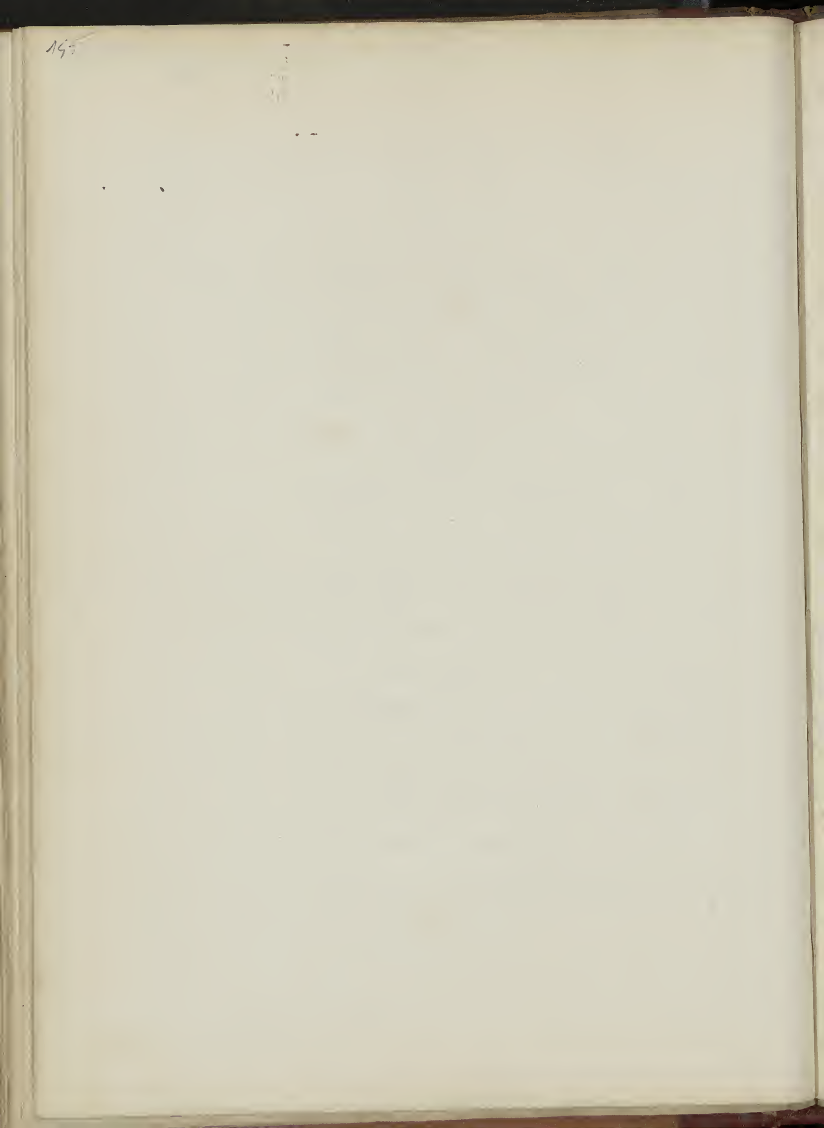
Grippe avec prédominance de symptômes gastro-intestinaux.

Le [illegible] Janvier 1837 entra à l'hotel Dieu salle Ste Baudry N° 51 le nommé Dunnier, passementier, agé de 21 ans. Depuis plus de dix huit jours il est atteint des prodrômes de l'épidémie. affaiblissement générale, fatigue spontanée, douleurs contusives dans les membres, dans les articulations et surtout dans les reins. perte d'appétit, bouche amère, nausées.

Le malade continue cependant à travailler mais sans activité jusqu'au 27 Janvier.

Le 31 à la visite il présente l'état suivant:

Céphalalgie légère, toux peu intense, bouche mauvaise, amère, pâteuse, langue chargée, nausées continuelles plusieurs vomissements de matières bilieuses pendant la nuit et le matin, l'abdomen est dur, tendu, très sensible au toucher, coliques, diarrhée abon-



Observation V.

Grippe sporadique.

Un jeune homme d'une très bonne constitution et jouissant ordinairement d'une très belle santé, avait été atteint en 1832, dans le moment le plus intense du choléra, d'une affection très peu caractérisée qu'on rapporta à la maladie régnante. Il y avait quelques coliques, des borborygmes, un petit nombre de selles molles, plutôt que diarrhéiques; les symptômes dominants étaient une céphalalgie gravative qui fut soulagée par une saignée, des nausées et surtout un affaiblissement extrême. Cette maladie se termina promptement; mais depuis cette époque cet individu, avec l'apparence d'une forte santé, disait n'avoir jamais recouvré toutes ses forces. Au mois d'août 1831, il fut atteint d'une maladie assez

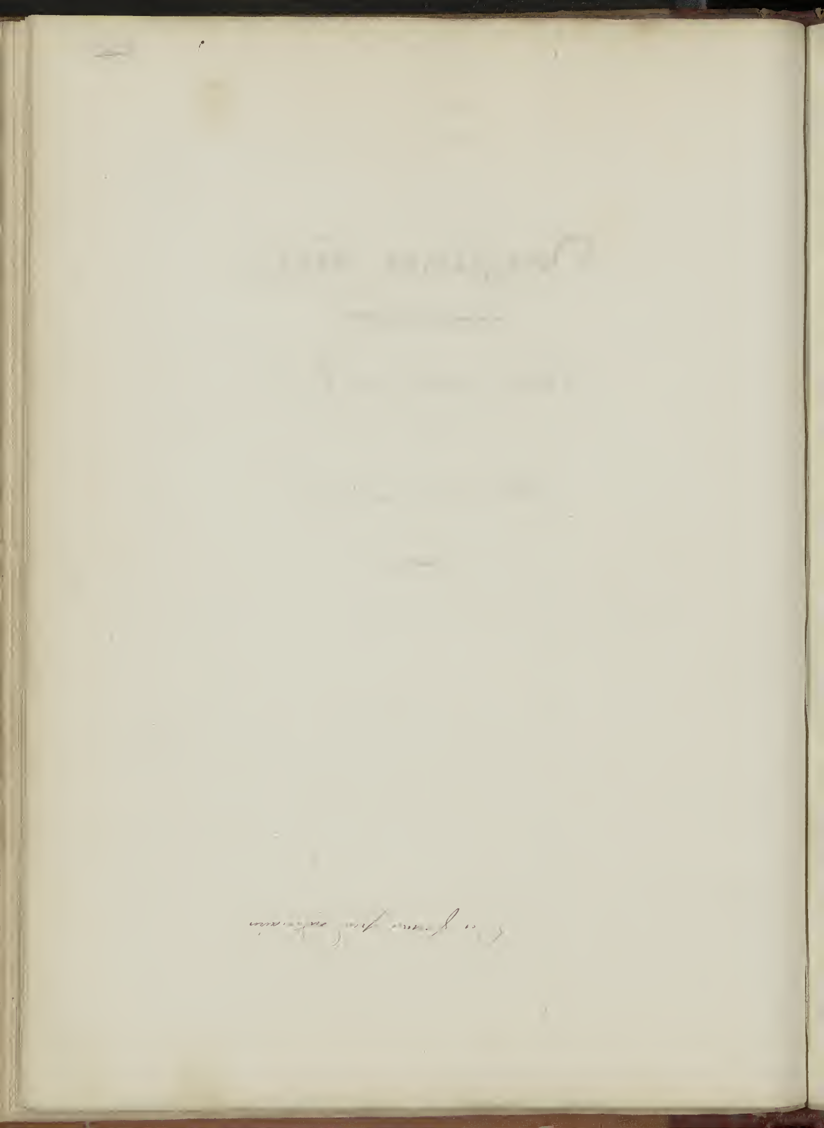
147

analogue, mais qui dura davantage. Elle commença par les symptômes d'une légère colite, borborygmes, selles diarrhéiques, mouvements fébriles et affaiblissement prononcé. Les symptômes de colite disparurent au bout de quelques jours et furent remplacés par un coryza assez intense et les signes d'un catarrhe bronchique. Mais le symptôme dominant était un affaiblissement tel, que le malade se rendait avec peine de son lit à son canapé, et que cet effort amenait des vertiges et des nausées. La toux, un léger mouvement fébrile, l'anorexie et l'affaiblissement persistèrent pendant plus d'un mois. L'expectoration était facile, peu fréquente et n'amenait que des crachats sans aucun caractère. L'examen attentif et réitéré des diverses cavités splanchniques n'indiquait l'altération d'aucun organe; l'auscultation donna constamment pour résultat la respiration la plus nette et la plus dure dans le murmure vésiculaire. Cependant

l'amaigrissement qui s'était joint aux symptômes ci-dessus, nous faisait craindre des tubercules pulmonaires. Le séjour à la campagne, un régime doux et rendu progressivement plus fort et plus abondant, amena au bout de six semaines un rétablissement complet. Certainement si cette maladie se fut montrée pendant l'épidémie de grippe, nous n'hésiterions pas à l'y rapporter. Doit-elle en être distinguée par l'absence de cette circonstance? Quelle affection avons nous eue alors sous les yeux?

Deuxième Série.

Observations de Pneumonie.



observation VI.

Pneumonie droite suite de grippe chez un homme de 18 ans Guérison.

Le Nommé Auguste Py, agé de 18 ans, Cailleur, d'une taille moyenne, d'une constitution assez robuste, entra à l'hotel Dieu le 7 Janvier 1837 et fut couché salle St Landry N° 58. avant la grippe cet homme n'avait jamais été malade, il assure n'avoir eu aucune affection de poitrine, jamais il n'a eu le moindre rhume qui l'empechat de se livrer à ses travaux. Dans les derniers jours de Janvier, il fut atteint de la grippe. il n'avait fait d'excès en aucun genre et ne l'était en aucune façon exposé à l'épidémie. quelques jours de repos et des soins purement hygiéniques avaient suffi pour dissiper tous les symptomes de l'influenza,

mais il restait à Augustte Dy une g[...]
faiblesse et un coryza dont il ne pou[...]
se débarasser, croyant hâter sa co[...]
ance, il prit du vin chaud et retourn[...]
à son atelier; mais le lendemain, il se trou[...]
beaucoup plus malade et se fit apporter [...]
l'hôtel-Dieu.

Le 3 février jour de l'entrée du mal[...]
à 4 h. du soir, nous lui trouvons tous [...]
d'une bronchite intense et nous pre[...]
une saignée de seize onces.

Le 4 à la visite, l'état du malad[...]
paraît d'être aggravé et les symptomes sem[...]
se rapprocher davantage de la pneumonie[...]
cependant le poumon droit, seul, pré[...]
les signes de la pneumonie, le poumon
gauche n'offre que de la bronchite, [...]
donne à la percussion, la sonorité no[...]
et à l'auscultation du râle muqueux [...]
sibilant. Le côté droit présente
une quasi-matité bien prononcée, d[...]
râle crépitant dans toute l'étendue, exc[...]

toute fois vers le sommet qui ne donne que du râle muqueux.

Les crachats ont une teinte rougeâtre, cependant ils sont aérés et à grosses bulles; il n'y a aucune douleur de côté et le malade n'en a jamais ressenti, la peau du côté droit ne nous semble pas plus chaude que celle du côté gauche, et la chaleur générale de la poitrine dans toutes ses parties est la même que celle du reste du corps. Le malade se couche indifféremment tantôt sur le dos, tantôt sur l'un ou l'autre côté.

L'intelligence est parfaitement intacte, il n'y a pas eu de délire ni de rêve pendant la nuit; céphalalgie très intense, bouche très mauvaise, amère, pâteuse, langue chargée; pas d'appétit, soif très vive. La veille avant d'entrer à l'hôpital le malade a eu des vomissements; il a encore des nausées, mais il n'a pas vomi plus. Abdomen, souple, indolore, constipation opiniâtre depuis plusieurs jours; appareil urinaire, rien de particu-

lier à noter du reste, douleurs générales qui n'ont pas cessé depuis la grippe, faiblesse extrême, brisement des articulations

Le pouls est plein, résistant, régulier et marque 132 pulsations par minute

prescription. Infusion de feuilles d'oranger
Tartre stibié
sirop diacode
à prendre par cuillerées d'heure en heure.
Un pot de mauve sucrée. un julep simple pour la nuit.

Le 5 Le malade a vomi plusieurs fois, et il a eu plusieurs selles. du reste l'état du poumon n'est pas amélioré et l'inflammation a fait des progrès. Souffle à la partie moyenne, le râle crépitant remplace le râle muqueux à la partie supérieure. crachats aérés, à petites bulles couleur jus de pruneaux. La dyspnée n'est pas plus considérable malgré les les progrès de la maladie, le pouls donne 128 pulsations même prescription, on porte la potion stibiée à 12 grains.

Le 6. l'effet de la potion a été le même, vomissements et garderobes assez nombreux.

Le malade est très abattu, la physionomie est altérée et présente l'aspect typhoïde, la respiration ne s'entend pas à la partie inférieure du poumon droit. La matité est complète, rale crépitant au sommet respiration puérile à gauche la céphalalgie est toujours très vive, le pouls est le même que la veille,

même prescription que la veille.

Le 7. même effet de la potion, l'abattement et la prostration sont toujours considérables, les lèvres deviennent fuligineuses.

La physionomie présente l'aspect typhoïde plus caractérisé; cependant en somme le malade est mieux, la dyspnée est moins vive, le pouls moins fréquent, la langue moins chargée et moins rouge, la céphalalgie beaucoup moins grande, l'état du poumon est à peu près le même que la veille, mais la bronchite du côté gauche et

plus générale sans être aussi intense ; on entend partout du râle muqueux à petites bulles, mais plus de râle sibilant.
prescription, potion stibiée à 18 grains au lieu de 1[illegible]

Le 8, il y a eu tolérance complète de l'émétique. La physionomie est meilleure et l'abattement du malade moins grand ; la matité est moins considérable à la partie inférieure du poumon droit, on commence à y entendre quelques bulles
et le râle crépitant devient muqueux au sommet. Le malade se plaint de vives douleurs à droite pendant la toux, pas de symptômes d'épanchement, ni d'inflammation de la   Les crachats sont plus aérés quoique toujours un peu rouillés.

On continue la potion stibiée et on applique 25 sangsues au lieu douloureux

Le 9. les crachats sont entièrement bronchiques et sans aucune teinte de sang la dyspnée est toujours grande. Le pouls

marque 115. On continue la potion.

Le 10, douleurs abdominales très intenses. Le ventre est très sensible à la pression, on remarque quelques ulcérations à la langue. L'abattement et la prostration ne diminuent pas, mais il y a un mieux sensible du côté de l'appareil respiratoire.
On suspend la potion et on applique 30 sangsues sur l'abdomen.

Le 12. Les symptômes d'inflammation gastro-intestinal ont cédé presque entièrement aux sangsues et aux topiques émollients, mieux général.

Le 15. La respiration s'entend parfaitement dans les deux poumons, la percussion indique une sonorité parfaite, et la toux a disparu presque entièrement. Il reste encore des douleurs assez vives à la région hypogastrique. On donne du bouillon au malade et on continue les fomentations sur l'abdomen.

Le 2 mars, le malade est en pleine con-

valescence, il lui reste d'une douleur au côté droit du thorax, le malade ne s'en plaignait pas, d'abord, mais depuis quelques jours il en souffre davantage.

La percussion et l'auscultation la plus attentive n'indiquent rien de particulier au niveau de cette douleur; on applique un cataplasme.

Le 3. Le sinapisme n'a embrassé que la moitié de l'espace occupé par la douleur et la moitié de la douleur seulement a disparu, — nouveau sinapisme.

Le 5. La convalescence est parfaite, si on en excepte cependant la persistance d'une faiblesse générale et une légère altération de la physionomie, mais la douleur locale a disparu entièrement.

Le 8. Le malade sort parfaitement guéri.

Observation VII.

Pneumonie droite suite de grippe chez un homme de 27 ans. Guérison.

Maincourt, journalier âgé de 27 ans, d'une taille élevée, d'une assez faible complexion entra à l'hôtel-Dieu salle Ste Landry N° 48 bis, le 11 février 1837. Presque tous les hivers, il était pris de catarrhes assez intenses, mais cette année il en avait été exempt, lorsque survint l'épidémie de grippe. il en fut atteint dans les premiers jours de Janvier d'une manière assez grave. Cependant d'après tous les renseignemens que donne le malade on peut juger facilement que l'inflammation de l'appareil respiratoire s'est bornée aux bronches, et que la pneumonie ne date que de quelques jours. Le côté gauche de la poitrine est tout à

fait à l'état normal sauf un peu de râles muqueux qui s'entend à la partie supérieure. à droite la percus indique une matité assez prononcée surtout dans les deux tiers inférieurs, à l'auscult on entend du râle crépitant, humide à petites bulles. L'expectoration est très abondante, aérée, à petites bulles sanguinolente. Le côté droit de la poit paraît plus chaud que le côté gauche non seulement à la partie postérieure mais antérieurement et sur le côté.
Le malade éprouve une dyspnée assez considérable, mais il dit avoir eu toujou depuis l'invasion de la grippe, une difficult presqu'aussi grande à respirer. La céph talgie est peu intense. Tous les aut symptomes qui accompagnent le plus souven les grandes inflammations sont très peu marqué ainsi la langue est blanchâtre, mais p chargée, pas rouge, pas de nausées, pa de diarrhée. Le tube intestinal paraît

l'état normal. En somme la pneumonie offre peu de gravité. Il n'y a pas eu de douleurs de côté, seulement le malade accuse une grande fatigue et se plaint de douleurs dans les articulations et surtout dans les extrémités inférieures mais tous ces symptomes il les éprouvés depuis l'invasion de la grippe et la pneumonie ne paraît pas les avoir augmentés, les battemens du cœur sont presque à l'état normal et il est rare de voir l'état de la circulation si peu modifiés dans une pneumonie, le pouls n'offre guère plus de 75 à 80 pulsations son rythme est régulier. il est facilement dépressible.

prescription. Violette sucree, trois pots
Looch avec addition d'une demi-once de sirop diacode).
Saignée de

Depuis le 12 février jour du premier examen de ce malade jusqu'au 16 les symptômes restent stationnaires, l'état du poumon n'a

pas varié, toujours les mêmes signes, à l'auscultation, à la percussion. Les crachats sont les mêmes, pas de signes généraux, le malade se lève, sa physionomie indique qu'il n'est pas dans l'état de santé et on a peine à lui faire comprendre que son état exige de grands soins. On applique seize mas de ventouses au côté droit.

Le 18, même état on redonne de nouveau 16 mas de ventouses.

Le 21. pas de changements notables, la respiration est toujours gênée, on entend toujours du rale crépitant dans une aussi grande étendue. Les crachats sont toujours visqueux et sanguinolents, l'état général est le même, les selles se font régulièrement pas de nausées, pas de vomissements.

Le 23 on a de nouveau recours à une

et on redonne douze mas de ventouses à la partie postérieure droite du thorax.

Le 25. Vésicatoire au côté droit de la poitrine.

Le 2 mars, aucune modification dans l'état du malade, toujours de la matité, toujours du râle crépitant, on s'assure de nouveau qu'il n'y a pas d'épanchement; pas d'égophonie; les crachats sont toujours les mêmes, on prescrit l'émétique.

Infusion de feuilles d'oranger

tartre stibié,

Le 3 mars, le malade a vomi plusieurs fois et il a eu de la diarrhée, les crachats ont changé tout à coup ils ne sont plus teints de sang et paraissent entièrement bronchiques. La respiration est plus pure, le râle crépitant a disparu presque entièrement. Le facies est meilleur en un mot il y a un mieux général et subit qui frappe tous les élèves. On suspend la potion stibiée et on la remplace par un julep simple.

Le 4. La respiration est toujours

pure et normal. mais les crachats qui la veille étaient seulement bronchiques et sans traces de sang reparaissent rouges et pneumoniques. on ordonne une potion stibiée à 8 grains dans 4 onces de véhicule.

Le 5. La potion a été tolérée mais il n'y a point de changement dans l'état du malade. prescription. potion à 16 grains

Le 6. pas d'amélioration dans les crachats. on ordonne 24 grains de calomel en trois doses.

Le 7. Le malade a eu trois selles très copieuses et il éprouve un mieux notable. Les crachats sont redevenus blancs et exempts de traces sanguinolentes.
La respiration se fait beaucoup mieux le malade demande à manger
prescription. 12 grains de calomel en deux doses. pour aliments. le quart.

Le 8, même effet purgatif du calomel

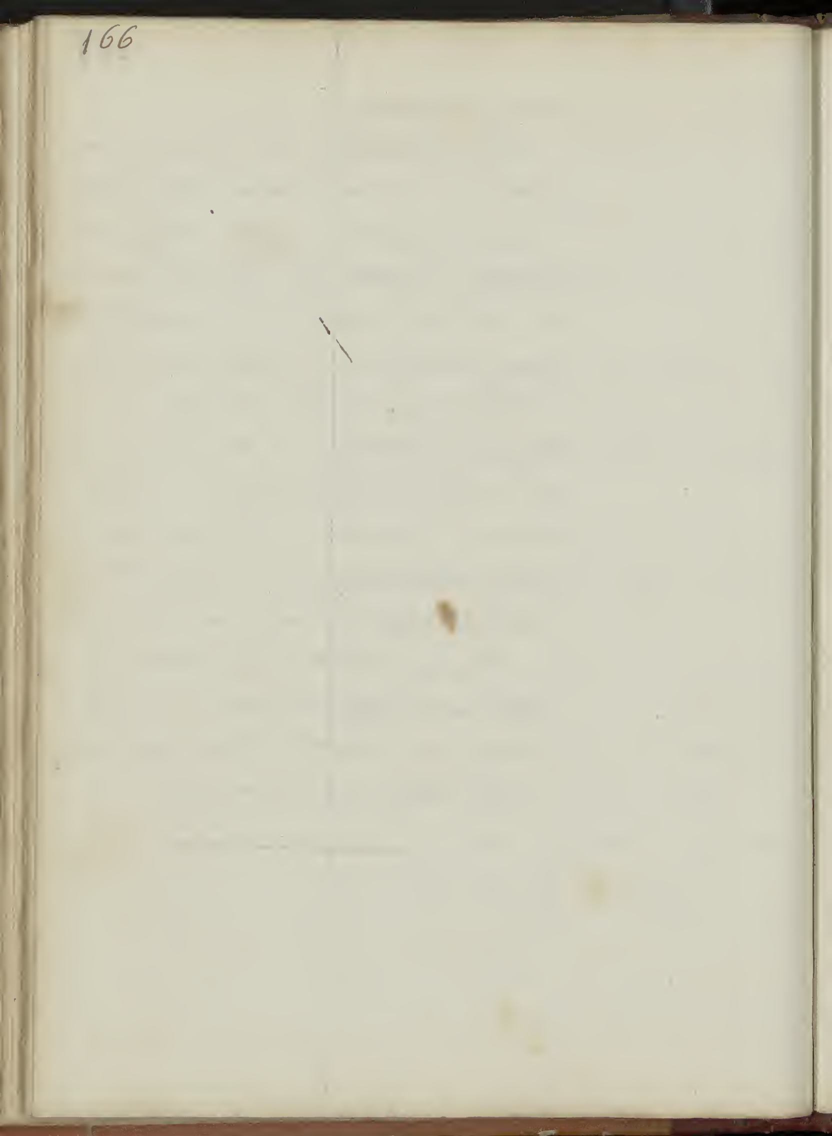
même prescription.

Le 9. le malade a encore été purgé assez fortement, mais l'amélioration de la respiration a cessé de faire des progrès. Les gencives deviennent gonflées, rouges, légèrement ulcéreuses. On suspend le calomel et on se contente des moyens adoucissants et des gargarismes émollients.

Le 11. Les crachats sont purs, mais en très grande abondance; la bronchorrée paraît avoir succédé à la pneumonie. On ordonne des pilules de copahu, qui dans plusieurs cas de bronchite chronique avec sécrétion très abondante ont paru avoir un plein succès.

Les jours suivants, rien de particulier à noter, sinon cette persistance de la bronchorrée qui résiste à tous les moyens.

Le malade sort le 11 avril.



Observation VIII.

Pneumonie double

suite de grippe.

Taillée, âgé de 27 ans, jardinier fut pris de la grippe dans les premiers jours de février; d'après les renseignements qu'il nous donne les principaux symptômes ont été chez lui des douleurs de côté très vives et une bronchite assez intense. La bronchite a cédé aux soins hygiéniques, mais les douleurs de côté ne l'ont pas quitté depuis l'invasion de l'épidémie, et depuis quelques jours elles sont même devenues tellement fortes que Taillée s'est décidé à entrer dans un hôpital.

Il entra à l'hôtel-Dieu le 24 février et fut couché au N.º 53 de la salle St. Landry

25. On examine avec la plus grande attention

les organes thoraciques, mais la percussion et l'auscultation n'indiquent rien de particulier, si ce n'est un peu de rale muqueux à droite, reste de l'ancienne bronchite. pas de rale crépitant, pas matité, pas de souffle. Cependant le bruit respiratoire s'entend moins bien qu'à l'état normal, les crachats sont naturels et parfaitement transparens, la respiration est difficile et douloureuse mais on attribut cette dyspnée à la pleurodynie dont le malade souffre depuis la grippe, et on ordonne seize onces de sang par les ventouses au côté droit.

Le 26, malgré l'émission sanguine, la difficulté de la respiration parait beau plus grande. On remarque de la matité à la base de la poitrine et à droite, et le bruit respiratoire s'y entend beaucoup moins bien. souffle bronchique, pas de rale crépitant. à gauche, on ne trouve aucun bruit particulier, mais il y a évidemment

aussi diminution de la respiration, les crachats sont purement bronchiques.
La physionomie du malade est très altérée et porte l'empreinte typhoïde. Prostration et faiblesse générale pouls fréquent mais petit et déprimé.
Deux larges vésicatoires aux parties postérieures et latérales du thorax.
27. mêmes signes généraux, mais les symptômes locaux ont changé. ainsi la matité s'entend à droite dans une plus grande étendue. le rale crépitant qui n'avait pas encore paru se remarque à droite; la respiration s'entend moins à gauche mais toujours sans bruits particuliers, et sans que la matité augmente de ce coté. crachats couleur jus de pruneaux.
On ordonne au malade une potion stibiée, 8 grains dans 8 onces de véhicule à prendre d'heure en heure.
28. Il n'y a pas eu tolérance, le rale crépitant s'entend dans toute l'étendue

du poumon droit, la matité est complè
On ne remarque de souffle qu'à la par
supérieure. à gauche la sonorité d
parties thoraciques qui jusqu'alors avait
entendu moins bien, et on de souff
tubaire, l'abattement du malade est
grand et cependant le facies est meilleur
On continue la potion stibiée, mais on
porte la dose d'émétique à 12 grains d
la même quantité de
1er mars – peu de changement même
prescription.
2. On continue la potion stibiée à la
même dose.
3. le facies est toujours typhoïde, les
lèvres sont fuligineuses. la respiration
est presque nulle à droite et inférieurem
Le râle crépitant persiste des deux
côtés. on porte la potion de 12 à 18 g
4. Rien de particulier à noter, continua
tion de la potion à 18 grains.
5. pas d'amélioration, on augmente la

la dose d'émétique et on porte la potion à 24 grains.

Le 6, même état, même prescription.

Le 7. le pouls se relève un peu, la physionomie est meilleure, l'abattement moins grand, la respiration un peu moins obscure. Les crachats qui, la veille encore, étaient couleur jus de pruneaux, sont parfaitement blancs et aérés, on continue la potion et on prescrit potage.

Le 8. mieux général, le malade n'a eu qu'une selle et n'a vomi qu'une seule fois sous l'influence de la potion stibiée, on n'entend plus le râle crépitant prescription potion stibiée à 24 grains. pour aliment le quart.

Le 9. vomissements, trois selles, mieux général très prononcé. On continue la potion et on prescrit la demi portion.

Le 10. Tolérance complète toutes les fonctions sont normales on suspend la potion et on continue à redonner des

aliments —

Le 15. Le malade est en pleine convalescence !.

Troisième Série.

Observations

de Pneumonie avec fausses membranes dans les lobes hépatisés.

Observation IX.

1. Pneumonie suite de grippe, à la base et à droite. Mort le 11e jour.

---

fausses membranes dans les bronches des lobes hépatisés.

fausses membranes dans les bronches des lobes hépatisés. La nommée Dubaria âgée de 50 ans fut admise à l'hôtel-Dieu le 12 février. cette femme paraissait affaiblie par la misère arriva dans le délire et ne peut donner aucune espèce de renseignements.

Le lendemain à la visite elle était près de succomber; la face était profondément altérée, abattue, les yeux enfoncés, larmoyants et couverts de chassie; les narines pulvérulentes; la respiration fréquente (de 40 à 50 par minute), haute, costale; les crachats visqueux, quelques uns aérés, blanchâtres, d'autres grisâtres et semblables à de la purée grise-rougeâtre, accolés contre le fond du vase. En bas et à droite, matité très prononcée, souffle tubaire, râle muqueux à grosses bulles, avec craquement; point

de râle sous-crépitant), pouls 135 à 140
petit, misérable, peau froide aux extrémités
ayant peu d'élasticité. (Vésicatoire
sur le côté droit, vin de Malaga 4 onc.
sinapismes aux extrémités, tilleul sucré,
loochs, kermès). Morte dans la nuit du 13 au

Nécropsie. Les lobes moyen et inférieur du poumon droit étaient d'un rouge lie-de-vin, denses, faciles à déchirer, ramollis, en un mot, hépatisés au 2e degré; quelques points étaient infiltrés de pus (hépatisation grise); de nombreuses granulations miliaires se remarquaient à la surface des incisions. Le poumon gauche était seulement engoué en arrière.

Les bronches des lobes hépatisés contenaient, à partir des bifurcations jusqu'aux dernières divisions, des concrétions d'un blanc jaunâtre, pseudo-membraneuses, analogues aux produits pseudo-membraneux du croup bronchique. Ces concrétions n'étaient point adhérentes à la surface intern

des bronches. Les petits rameaux bronchiques étaient remplis de concrétions blanchâtres, vermicelleés, qu'on apercevait à la surface des incisions, et qu'il était facile d'extraire en les saisissant à l'aide d'une pince. Les bronches du poumon gauche, celles du lobe supérieur droit renfermaient des mucosités rougeâtres, mais point de fausses membranes. Rien de semblable non plus dans la trachée-artère et le larynx.

Etat de la membrane muqueuse aérienne comme dans l'observation première: rougeur foncée des bronches appartenant aux lobes hépatisés. Les autres organes sont examinés et ne présentent rien de particulier à considérer

communiquée par Mr Fauvel interne du service de M. Magendie.

Observation X.

Pneumonie, suite de grippe, à droite et à la base.

Fausses membranes dans les bronches.

Douleur de côté au début, côté ne s'étant peu prononcé, souffle bronchique au bout de vingt-quatre heures; crachats sanguins en grande partie blanchâtres, quelques uns légèrement rouillés; diminution rapide des forces. Mort en trois jours. Autopsie: hépatisation rouge de la base du poumon droit; fausses membranes dans les bronches des lobes hépatisés. – Villermey, femme de ménage, agée de 38 ans, d'une constitution affaiblie depuis le choléra, accouchée il y a un an, ayant des pertes utérines depuis 7 mois, d'un teint pâle et d'une maigreur prononcée, entra, le 1er février, salle Ste. Monique N° 13.

Le col de la matrice était détruit par une vaste ulcération; écoulement fétide par la vulve, douleurs à l'hypogastre et au niveau du sacrum. (moyens calmans et palliatifs

Deux jours après son entrée, la malade fut prise des symptômes de la grippe. (boissons pectorales, diète.) Le 5 février, sans cause connue, frissons légers, suivis d'une recrudescence fébrile et de douleurs dans le côté droit, au niveau des fausses [côtes].
Le 6 la toux est sèche, pénible, par quintes; douleurs à la gorge; l'auscultation et la percussion pratiquées avec soin ne nous révèlent aucun signe anormal; le côté droit rend un ton clair; l'expansion pulmonaire est mêlée d'un peu de râle sibilant; les crachats peu abondants, muqueux, filants. La peau chaude, le pouls accéléré (105), la respiration gênée, rien du côté des organes digestifs (mauve, violettes sucrées; Jul. gomm., looch avec sirop de morphine, cataplasme, diète).

Le 7, les accidents se sont beaucoup aggravés: la respiration est fréquente (45), haute costale; la douleur de côté persiste, la toux n'est pas moins pénible que les jo[urs]

précédents ; les crachats visqueux adhèrent au fond du vase, mêlés de quelques bulles d'air ; les uns blanchâtres, semi-transparents, d'autres d'une teinte rouillée peu prononcée. A droite et en bas, matité, souffle bronchique, bronchophonie, quelques bulles de râle crépitant et muqueux ; ailleurs l'expansion est forte, puérile ; la peau chaude, sèche, le pouls fréquent (135), élevé, mais peu résistant ; pâleur générale de la peau. Intelligence conservée, prostration remarquable des forces ; la malade ne peut se tenir sur son séant. (Saignée de douze onces, tisane pectorale, looch, kermès jv, cataplasme gr. au côté droit. Diète ; synapisme aux extrémités.)

Le 8, le sang était peu consistant non couenneux. Point d'amélioration. La face est pâle, abattue, la respiration fréquente (50 à 55), menace de suffocation. Cette difficulté de respirer ne dépend point de la douleur de côté. La malade semble

manquer d'air ; elle éprouve un sentiment de suffocation des plus pénibles ; mêmes signes stéthoscopiques qu'hier ; crachats visqueux blanchâtres, quelques uns un peu rouillés ; le pouls est à 140, facilement dépressible (Large vésicatoire sur le côté droit, le reste ut suprà, excepté la saignée)

Le 9. Dyspnée de plus en plus grande, menace d'asphyxie, matité dans les deux tiers inférieurs du côté droit, bronchophonie avec un peu d'égophonie, souffle bronchique très intense, absence complète de râle crépitant ou muqueux ; toux sans expectoration ; altération profonde de la face, le pouls (140 150) dépressible, la peau couverte d'une sueur visqueuse. De plus en plus mal symptômes d'asphyxie dans la journée ; mort à onze heures du soir. La malade a conservé sa connaissance jusqu'au dernier soupir.

Nécropsie. Les lobes moyen et inférieur du poumon droit sont hépatisés au 2e degré

On aperçoit çà et là quelques points d'hépatisation grise. Leur tissu offre une multitude de granulations rougeâtres ou grises, miliaires, (d'où l'on fait suinter un liquide sanguinolent ou puriforme). Le poumon gauche est engoué en arrière; le sommet de chaque poumon et la partie antérieure de celui du côté gauche sont emphysémateux. Les conduits aériens furent examinés avec soin: la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère était parsemée de plaques rouges (scarlatineuses). La rougeur devenait plus intense à mesure qu'on descendait vers les bronches des lobes hépatisés. L'une des bronches qui se rendaient dans le lobe inférieur du poumon droit, était obstruée par un cylindre blanchâtre, fibrineux analogue aux fausses membranes du croup bronchique. Ce cylindre envoyait des prolongements dans toutes les petites divisions bronchiques correspondantes, il adhérait faiblement à la membrane muqueuse. Un cylindre de

même aspect, également pseudo-membraneux, remplissant l'une des grosses bronches appartenant au lobe moyen du même poumon. Ce cylindre se continuait dans toutes les ramifications bronchiques. On ne peut suivre ces concrétions polypiformes jusqu'aux dernières divisions des canaux aériens. Elles commençaient dans les premières bifurcations des bronches, et fermaient toute communication entre la trachée-artère et une grande partie du poumon droit.

Les bronches du lobe supérieur du poumon droit, celles du poumon gauche ne contenaient que de simples mucosités, leur tunique interne était à peine injectée.

Epanchement séro-sanguinolent dans la plèvre du côté droit, fausse membrane récente sur la plèvre.

Rien de semblable à droite.

Le cœur était un quart environ plus gros qu'il ne l'est d'ordinaire. Le ventricule gauche, hypertrophié et dilaté ; la valvu

mitrale épaissie, indurée, fibro-cartilagineuse. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche (4 lignes de diamètres), Ventricule droit dilaté rempli de caillots fibrineux, blanchâtres, récents.

Désorganisation du col de la matrice réduit en une substance caséeuse, d'un blanc jaunâtre, et contenant çà et là des foyers purulents. Rien dans le corps de la matrice. Rien de particulier dans les autres organes.

Observation XI.

Fausses membranes dans les bronches des lobes hépatisés

Obs. (Communiquée par Mr Taupin, interne à l'hôtel-Dieu, service de Mr Jadioux).

Pneumonie double; 2e et 3e degrés d'hépatisation. Fausses membranes dans les bronches des lobes hépatisés. — Pucury, âgé de 21 ans, boulanger, entra à l'hôtel-Dieu, salle Ste Martine, le 6. février 1837. Habituellement bien portant, il tomba malade le 8 février, sans cause à lui connue. Il fut pris de frissons, et le lendemain, d'un point de côté à gauche avec fièvre. Le 9 au soir, il toussa beaucoup et cracha du sang. Depuis ce jour jusqu'à celui de son entrée, il ne cessa de tousser et de cracher le sang. La fièvre alla toujours croissant: il garda le lit et se fit apporter à l'hôpital. Il n'avait subi aucun traitement.

Le 16 au soir, la respiration était très-gênée; il ne pouvait se tenir couché; il se plaignait d'une douleur assez aiguë au côté gauche de la poitrine. Le pouls était large, dur, la peau chaude, couverte de

-tion; la toux fréquente, suivie d'expect-
-ation fumâtre, visqueuse, la voix naturelle.
La percussion pratiquée en arrière donn-
un son tout à fait mat au côté gauche,
un son plus clair à droite. On enten-
un souffle bronchique très prononcé en
arrière du côté gauche, sans aucune
espèce de râle. A droite, le souffle tu-
était moins marqué et accompagné de râ-
crépitant sec. La bronchophonie, très
forte à gauche, existait à droite, mais
un moindre dégré.

Une saignée de 4 palettes fut pratiq-
le sang sortit par jet; le caillot éta-
abondant et couenneux; le malade se
sentit soulagé momentanément; puis, dans
la nuit, la dyspnée augmenta, et
mourut à six heures du matin, le 17 févr-

Nécropsie. A l'ouverture du
cadavre on trouva le poumon gauche entiè-
-rement hépatisé. Les parties les plus
superficielles au deuxième dégré. Le centre

était à l'état de supuration. La plèvre était couverte de fausses membranes récentes et ne contenait pas de liquide. Le poumon avait augmenté de volume remplissait toute la cavité gauche et portait l'empreinte des côtes. Les bronches, depuis la troisième bifurcation jusqu'aux ramifications les plus ténues, contenaient des fausses membranes épaisses, tubulées, non adhérentes.

Ces concrétions pseudo-membraneuses n'avaient pas une égale consistance dans toutes les divisions bronchiques. Ainsi, dans les bronches qui partaient des points supurés, elles étaient plus molles et entourées d'un liquide puriforme. Au contraire, au niveau de l'hépatisation rouge, elles se montraient sous forme de cylindres et remplissaient exactement la cavité des tuyaux aériens. Le poumon droit était dans sa moitié postérieure hépatisé aux deuxième et troisième degrés. La moitié antérieure était seulement engouée. Les divisions

bronchiques ne contenaient aucune exsudation
pseudo-membraneuse. La plèvre était s
Le péricarde renfermait un peu de sé
claire; on voyait sur la face viscérale
traces de péricardite ancienne.

Table des Matières.

Table des matières.

Table.

traitement. Pages.

Grippe de 1837.

Deuxième Partie.

Pneumonie

Caractères nécroscopiques

Table

troisième Partie.

Examen et Résumé comparatifs des différentes épidémies de Grippe.

Observations.

fin de la table.

Grippe

Bibliogr. de Jaccoud Path. int.
—— de Gintrac, art. dict. pratiq. 1873
Malcorps. la Grippe et ses épidémies Mem. de l'Acad. med. Belgique 1873
Zuelzer, in Ziemssen, Leipzig 1874
Laveran 9e de maladies des armées
Nebout Th. Paris, chez Delahaye 1876
Bertholle, du danger de la contagion de la Grippe Union médic. Nº 53.56. 1876.
Fr. Henderson: relation d'une épidémie d'influenza; the Glascow med. journal Octob. 1877.
West Leçons s. les mal. des Enfants
Laveran 9e de Maladies des armées.

Bactériens : revue génér. p. Depuen in Revue d'Hayem, t. XI et t. XII.

Microbes, de leur rôle d. la genèse des maladies, d'après les travaux de Pasteur, revue génér. par Ch. Talamon, in Revue mensuelle No 5. 6. 7 1880.

Microphytes du sang et leurs relations avec les maladies p. T. Richard Lewis, traduit, in Revue internat. des sciences No 6 juin 1880.

Organismes inférieurs, divers renseignements bibliographiq. in Revue d'Hayem.

